

6 新潟県における医療ソーシャルワークの現状と問題点 ～地域医療連携と退院援助を中心に～

清治 智樹

新潟県医療ソーシャルワーカー協会副会長

The Present State and Problems of the Medical Treatment Social Work in Niigata Special Reference for the Community Medical Cooperation and Help of Leaving Hospital

Tomoki SEIJI

Sub-chairman, Niigata Association of Social Workers in Health Services

Key words: The community cooperation of medical treatment and welfare, Social welfare support, 地域医療福祉連携, 社会福祉援助

はじめに

この度、第645回新潟医学会内シンポジウムおよび新潟医学会雑誌において医療ソーシャルワークの現状を述べる場を設けて下さいましたことに、まずもって厚く御礼を申し上げます。

新潟県における医療ソーシャルワークの歴史を正確に記す文献等の所在は不明ですが、昭和31年(1956)に新潟県医療ソーシャルワーカー協会が発足していることからすると既に五十余年の歴史があると考えられます。この度は「新潟県におけるリハビリテーション診療の問題点と今後の展望」と題したシンポジウムですが、医療機関の機能分化が進む今日、所属する自病院の診療内容に応じて医療ソーシャルワーカー(以下「MSW」)に求められる患者支援の内容、すなわち業務内容も異なるのが現状であります。この度の発表は私自身の業務内容に傾倒した内容になるかもしれませんが、ご容赦願えればと存じます。

MSWの役割と配置の現状

MSWの業務を定義するものとして、我々の拠所となっているのは、厚生労働省健康局長通知である「医療ソーシャルワーカー業務指針」(以下、「業務指針」)である。MSWの役割として同指針では「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抱える経済的、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」とされており、リハビリテーションとも密接に関連する内容と言えよう。残念ながらMSWという国家資格は存在しないがジェネリックなソーシャルワーカーとしての国家資格には「社会福祉士」があり、「社会福祉士」を基盤とし、保健医療の場でスペシフィックな業務を行う社会福祉士がMSWという方向性が根付きつつある。明確な統計はないが、MSWの約6割程度が社会福祉士有資格者であると推察される。新卒者の殆どは社会福祉士有資格者が占めているのが現状であり、

Reprint requests to: Tomoki SEIJI
Division of Community Medical Cooperation
Niigata Rinko Hospital
1-114-3 Momoyama-cho Higashi-ku,
Niigata 950-0051 Japan

別刷請求先:

〒950-0051 新潟市東区桃山町1丁目114番地3
新潟臨港病院地域連携センター 清治 智樹

新潟県も同様の傾向にあると思われる。

新潟県医薬国保課が実施、当協会が分析した「平成18年度医療社会事業実績報告」によれば、県内病院には282名の医療社会事業担当者がいるとされた。但し、この中には医事課職員や看護職員が相談業務も兼務しているという者も含まれている。なお、当協会の会員数は平成19年12月現在で345名であり、うち165名が実際に医療機関で就業している者であった。

新潟市内の病院には約100名の当協会会員が就業しているが、民間急性期病院では概ね100床に1名程度のMSW(常勤雇用)が配置されているのに対し、公立病院や療養型病院の一部に200～500床に1名といった少数のMSWしか配置されていない病院や非常勤雇用、派遣雇用がみられる。病院職員(医療者)として関係職種との調整を行う立場と患者・家族の権利を擁護する福祉の立場の二面性をもち、時にその間に挟まれつつ仕事を行うというMSWの専門性から考えても、MSWの就業形態は「常勤の正職員」であることが望ましいと考える。

MSW とリハビリテーション医療 ～退院援助～

先述の「業務指針」においてMSWの業務範囲は、①療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助、②退院援助、③社会復帰援助、④受診・受療援助、⑤経済的問題の解決、調整援助、⑥地域活動とされている。このうち特にMSWの業務として頻度の高いものが②の退院援助である。

退院援助には、「個々の患者の生活・療養の場の確保やサービス利用の検討」、「介護保険制度の利用説明、利用支援」、「不安等の問題解決の援助」、「住居問題の解決援助」といった個々の患者の退院に関する対応だけでなく、「転院先の選定援助」をも個別援助(case work)として行う。

また、個別援助の遂行は、「地域のサービスの情報整備、関係機関との連携」として、地域の社会資源を把握し、それら機関と連携するといった日ごろからの社会的活動の上に成立しており、ネ

ットワーキングを得意とするMSWの専門性が発揮される部分である。MSWは対患者の個別援助だけでなく、地域を含めたメゾの視点での社会福祉援助(social work)を行う視点を併せ持つ。

MSWは社会福祉を基盤とした専門職であり、傷病者(患者)を1人の生活者として捉え、その社会的背景や傷病により生じた生活上の混乱を見極め、生活ステージの再構築支援をしていくといった視点において他の医療者と異なる視点を持つ特徴を有す。このことからMSWをリハビリテーション医療チームに参画させ、医師・看護師・リハビリスタッフ等の医療職と調整を行うことで、より患者の生活感覚に近い支援が可能になると考えられる。

MSW とリハビリテーション医療 ～転院調整～

医療機関の機能分化、在院日数の縛りなどから、超急性期・急性期病院が社会復帰や自宅退院、施設入所までの加療・リハビリ・療養を担うことは困難で、どうしても社会復帰までの経過に「転院」が必要となってくる。転院調整におけるMSWの役割は、①転院先の検索・確保、②シームレスケアのための諸調整になると考える。①については、先述したとおり日頃からの地域諸資源の把握および連携が有用である。②については、患者・家族に対する心理的ケアなどともに、転院先への医療情報提供だけでなく、社会復帰に向けた諸問題に関する情報提供が重要である。

MSW の悩み

転院または退院調整時におけるMSWの業務上の悩みも、自院の診療機能や地域性によって異なるものであるが、主に次のようなものが挙げられよう。

1. 超急性期・急性期病院

転院先確保に忙殺されることがしばしばである。転院先の選択肢がそもそも少ない(回復期・

療養病床の不足)。そのような中、在院日数がプレッシャーとなる。自院入院中に在宅復帰に関するアセスメントや面接が十分にできないまま退院や転院となってしまう。ともすると転院日時の連絡のみにとどまってしまう。また、転院そのものに否定的な患者・家族への対応に苦慮している。

2. 急性期（地域密着型）病院

超急性期病院からの転院患者に関して、社会的問題の情報（在宅復帰のためのアセスメント情報）の無さに悩まされることが多い。この問題は医師同士で転院が決定した場合やMSWの関与がない場合に頻発する。また自院直入院の患者については、自院完結の退院調整を行うことが多いが、早期退院プレッシャーは急性期病院である以上避けられない。

3. 亜急性期・回復期病院

自宅復帰やリハビリテーションのゴールに対する患者・家族との認識不一致に悩まされることがあるが、原因の一つには急性期段階における医療者の説明と患者側の理解不足を指摘せざるを得ない。また介護保険や障害者施策の狭間に入ってしまうケースや、福祉サービスの使い勝手や社会資源そのものの不足に悩むことも多い。

これら問題の解決に重要となるキーワードとして「連携」と「問題共有」を挙げ、着目点を指摘しておきたい。

- ・各機関の役割は違えど、患者の社会復帰に関する目標と目標達成のために解決しなければならない課題、それらに関する情報が医療情報とともに連携先に伝わること。
- ・急性期段階から、自院内の診療行為のみだけでなく、自宅復帰までのプロセスに関する患者・家族の理解促進を図ること。

急性期病院のMSWが行うアセスメントやケースワークの過程が回復期・療養期病院のMSWへ引き継がれることが必要で、シームレスケアの実現のために重要なものであろう。

新潟県における医療ソーシャルワークの課題

当県における医療ソーシャルワークの課題は山積していると考えますが、今回は4点挙げ、本発表の終わりとしたい。

1. 超急性期・急性期病院のMSWの配置の少なさ、業務に対する理解の問題

医療従事者の人手不足はどの職種にも共通の問題であると考えますが、MSW、とりわけ特定機能病院や地域支援病院といった超急性期・急性期病院でのMSWのマンパワーが絶対的に不足している。このことはその病院に従事する他の医療専門職の医療ソーシャルワークへの理解や認知が促進されないことに繋がるものと考えられるし、そうした病院ではMSWの機能を活かしきれていないのではないだろうか。

2. 病院を含めた保健医療福祉の地域ネットワーク化の推進

リハビリテーション医療に限らず、医療機能の分化や福祉との関係性伸張に伴って「地域医療福祉連携」が求められている。病院での対地域窓口機能の強化が必要である。その方策としては「地域連携室や医療相談室の拡充と活用」「地域連携クリティカルパスへの参画」「ケアマネジャーや福祉施設等の後方連携機関との関係づくり」などが挙げられよう。また、MSWも自院の機能により業務上求められる知識、技術に偏りがあるのも事実で、ネットワーキングから得られる「知」の共有も必要と考える。

3. ソーシャルワーカーとしてのソーシャルアクション

地域に特有な問題、課題を整理し、地域医療や福祉制度に対して課題提起を行う、行政の整備する保健医療福祉に関する施策づくりに参画していくなどのソーシャルアクションを起こしていくことも重要と考える。

4. 新潟大学をはじめとした医療・福祉教育機関との連携

新潟大学においても歯学部口腔生命福祉学科にて社会福祉士養成が始まっており、医療ソーシャルワークに興味を持つ学生も多いとのことである。また医歯学総合病院にMSWが配置されるようになったのも近年のことである。県内唯一の医大である新潟大学でのこのような流れを、医師等

多職種が「医療チームの中のMSW」を意識していただく好機と捉えたい。

また、関東圏等、特に医科系大学の多い地域では、大学病院の医療福祉部門(MSW)が地域のMSWのレベルアップに貢献している。新潟の医療を牽引する新潟大学にも充実した医療ソーシャルワーク体制が整備されることを期待したい。

7 新潟県におけるリハビリテーション患者に対する退院後の支援制度について

若月 道秀

新潟県福祉保健部副部長

Michihide WAKATSUKI

Niigata Prefecture Deputy Director General, Department of Health and Social Welfare

要 旨

入院から退院、地域生活まで、連続して必要なサービスを提供するためには、医療機関と介護保険サービス提供機関、障害者福祉サービス提供機関の情報共有と連携体制の構築が重要になると考える。

そのため、県としては、市町村や関係団体との緊密な連携、協力の下に、リハビリテーション患者の退院後の様々な支援制度の充実・強化を始めとして、各種福祉施策の推進に努めていきたい。

はじめに

新潟県におけるリハビリテーション患者に対する退院後の支援制度について、全体像を示し、介

護保険法によるサービス及び障害者自立支援法によるサービスについて、現状と課題について説明する。

Reprint requests to: Michihide WAKATSUKI
Niigata Prefecture Department of Health and
Social Welfare
Medical and Pharmaceutical Affairs Division
4-1 Shinkou-cho Chuo-ku,
Niigata 951-8570 Japan

別刷請求先：〒950-8570 新潟市中央区新光町4-1
新潟県福祉保健部医薬国保課地域医療係
清水佑貴