

診療報酬制度への社会福祉士の位置づけが及ぼす影響 —急性期病院におけるソーシャルワーク業務の現状と課題—

篠原 純史*

2003年、国立病院のソーシャルワーカーに福祉職俸給表が適用された。2006年には診療報酬制度に社会福祉士が明記され、今日までに診療報酬制度にさまざまな社会福祉士の配置や取り組みが評価されている。本研究では、診療報酬制度への社会福祉士の位置づけが、国立病院、なかでも急性期病院におけるソーシャルワーク業務にどのような影響を及ぼしているのかを明らかにし、その現状と課題について考察することを目的としている。

研究の方法では、急性期病床を有する国立病院のソーシャルワーカーに対して、所属する病院の概要、部門の概要、社会福祉士が関連する診療報酬、診療報酬制度に評価されている業務、診療報酬制度に評価されていない業務、診療報酬制度に社会福祉士が位置づけられたことによる業務への影響についてインタビュー調査を実施し、その内容を分析した。

結果、診療報酬制度への社会福祉士の位置づけが及ぼす影響について、「ソーシャルワーカーの増員」「ソーシャルワーク業務の可視化」「病院組織に対する経営面での貢献」の効果が示された。一方で「施設基準の要件を満たすための人員確保」「診療報酬制度に評価されていない業務」「スタッフのモチベーションの維持・向上と教育」の課題が示された。これらの課題の解決に向けて、「更なる診療報酬制度の評価に向けた取り組み」「診療報酬制度以外の評価指標の設定」「組織内のスーパービジョン体制の構築」が必要である。

Key words：診療報酬制度，社会福祉士，急性期病院，ソーシャルワーカー，スーパービジョン

1. 研究の背景

国立病院は、全国に約6万病床を有し、政策医療やセーフティネット医療を担う医療機関である。これまで国立病院のソーシャルワーカーには「行政職俸給表」が適用されていたが、2003年には「福祉職俸給表」が適用され、任用資格は社会福祉士または精神保健福祉士となっている。このことは国立病院という限定された医療機関にとどまらず、民間波及効果も期待されるものであった（漆畑，2010）。

2006年の診療報酬改定において、はじめて診療報酬制度に社会福祉士が明記された。2008年には、社会福祉士が「退院調整加算」の対象となり、退院調整を行う専門職として診療報酬制度に位置づけられた（高山，2019）。今日までに診療報酬制度にさまざまな社会福祉士の配置や取り組みが評価されている。地域社会からの要請やチーム医療の推進とともに、医療機関におけるソーシャルワーカーへの期待は高まり、医療機関で唯一の社会福祉専門職として定着している。

国立病院ソーシャルワーカー協議会の会員数の

* 人間学部人間福祉学科

推移を図1に示した（国立病院ソーシャルワーカー協議会，2022）。国立病院ソーシャルワーカー協議会の会員調査によると，国立病院ソーシャルワーカー協議会の会員数は，福祉職俸給表が適用された2003年には102名，独立行政法人化した2004年には128名，診療報酬制度に社会福祉士がはじめて明記された2006年には220名となっている。これは，国立病院のソーシャルワーカーへの福祉職俸給表の適用，独立行政法人化となり病院機能評価の一つにソーシャルワーク部門が位置づけられ

たことが影響している（漆畑，2008）。2022年現在において会員数は747名に増加しており，これは一つの施設にソーシャルワーカーが複数配置されていることを示している。なお，本稿では，国立病院ソーシャルワーカー協議会の会員施設である国立高度専門医療研究センター（8施設），国立病院機構（140施設），国立ハンセン病療養所（13施設）の161施設について「国立病院」と総称する。

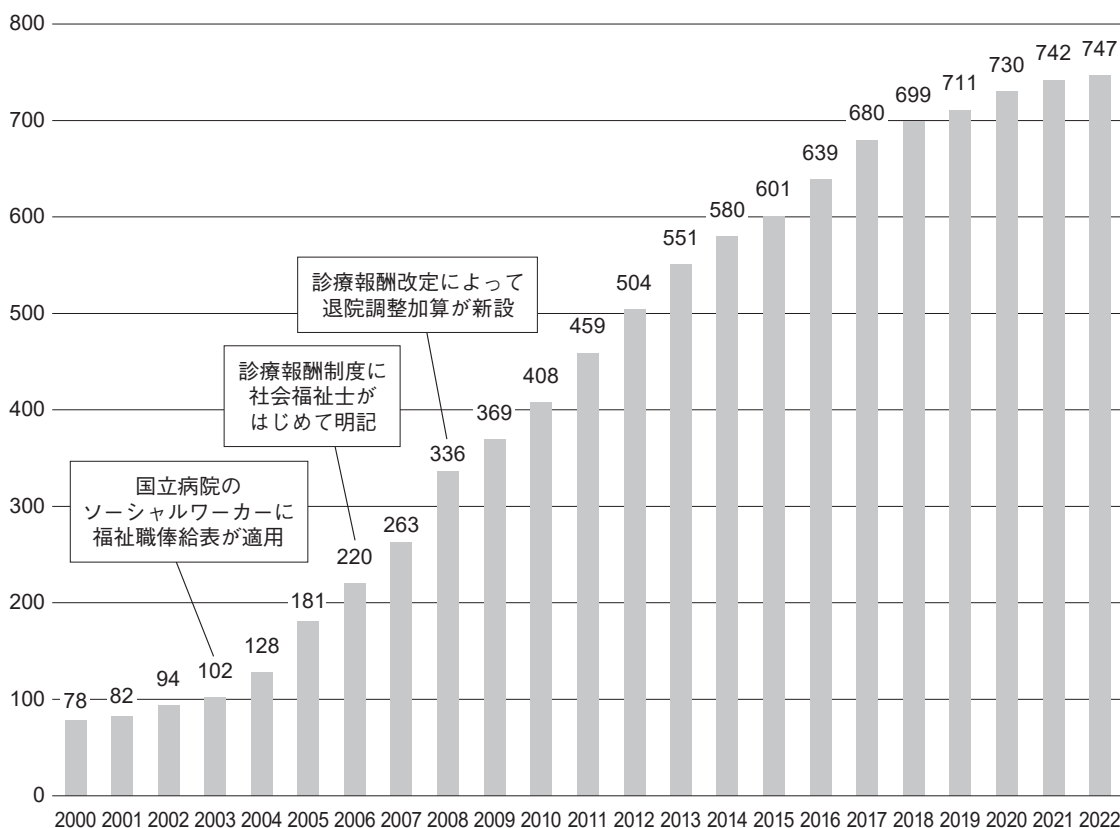


図1 国立病院ソーシャルワーカー協議会の会員数の推移
 国立病院ソーシャルワーカー協議会で実施した会員調査をもとに、図は筆者が作成

2. 目的

これまでに診療報酬制度において社会福祉士が位置づけられた歴史的背景や社会福祉士が評価されている内容に関する先行研究はあるが，診療報

酬制度への社会福祉士の位置づけが政策医療を担う国立病院のソーシャルワーカーの業務にどのような影響を及ぼしているのかを明らかにした研究は他に無い。また，診療報酬制度で評価される内容は，国民の視点に立って，整合性があり，国民

のためになるものである。そのため、診療報酬制度がソーシャルワーク業務にどのような影響を及ぼしているかを明らかにすることは社会的にも意義がある。

そこで、本研究では診療報酬制度への社会福祉士の位置づけが、国立病院、なかでも急性期病院におけるソーシャルワーク業務にどのような影響を及ぼしているのかについて、急性期病床を有する国立病院のソーシャルワーカーへのインタビュー調査により明らかにし、その現状と課題を考察することを目的としている。

3. 方法

本研究の調査対象は、急性期病床を有する国立病院に勤務するソーシャルワーカー3名である。調査対象の3名は、所属する病院組織やソーシャルワーク部門において管理的立場にある。

調査方法は、半構造化面接による個別インタビューを行う。インタビュー内容は、事前に作成したインタビューガイドに沿って、所属する病院の概要、ソーシャルワーク部門の概要、社会福祉士が関連する診療報酬、診療報酬制度に評価されているソーシャルワーク業務、診療報酬制度に評価されていないソーシャルワーク業務、診療報酬制度に社会福祉士が位置づけられたことによるソーシャルワーク業務への影響とし、インタビュー内容を質的に分析する。

調査の説明では、インタビューガイドを用い、調査対象者に書面および口頭で協力依頼し、同意を得て実施した。文京学院大学倫理委員会にて承認を得て実施した（受付番号：2022-009）。

4. 結果

(1) 所属する病院とソーシャルワーク部門の概要

調査対象者の3名が所属する病院（A病院、B病院、C病院）の概要を表1に、ソーシャルワーク部門の概要を表2に示した。病床数は、いずれも400床以上、500床未満であり、平均在院日数は10～11日であった。病院機能では、「特定機能病院」「地域医療支援病院」「救命救急センター」

「地域災害拠点病院」「がん診療連携拠点病院」などの認可を受けていた。また、国立病院が担う政策医療をはじめ、医療圏内に居住する患者の診療や救急要請にも応えており、地域においても中核的な役割を担っていた。

所属するソーシャルワーク部門のソーシャルワーカーの配置人数は、A病院では10名（常勤9名、非常勤1名）、B病院では16名（常勤16名）、C病院では7名（常勤6名、非常勤1名）と配置人数に偏りはあった。配置されているソーシャルワーカーの経験年数は、1～3年未満の新人層から、4年以上の中堅層、15年以上のベテラン層と、共通した配置傾向が見られた。また、ソーシャルワーク部門には、ソーシャルワーカーだけでなく、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、心理士、事務員などの多職種が配置されていた。病院組織やソーシャルワーク部門において管理的立場にある調査対象者は、ソーシャルワーカーだけではなく、他職種の勤務管理も行っていた。

ソーシャルワーク業務では、患者・家族への個別支援（退院支援、社会復帰援助、経済的問題の相談、仕事と治療の両立支援など）をはじめ、チーム医療（認知症ケアチーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチームなど）への参画、がんサロンなどの企画運営、地域活動（地域関係機関への訪問、症例検討会・セミナー・勉強会の企画運営など）と多岐に渡っていた。また、組織内におけるスーパービジョン体制は、すべての病院で構築されており、定期的な個人スーパービジョンやグループスーパービジョン、教育ラダーや実習プログラムが用意されていた。

社会福祉士に関連している診療報酬では、共通して「入退院支援加算1または2」「患者サポート体制充実加算」「認知症ケア加算1」「療養・就労両立支援指導料（相談支援加算）」の届け出をしていた。病院機能の特徴から「重症患者初期支援充実加算」「養育支援体制加算」の届け出をしている病院もあった。診療報酬制度の評価以外には、がん診療連携拠点病院における「がん相談支援センター」の相談員として、共通して社会福祉士を配置していた。

表 1 調査対象者の所属する病院の概要

	病床数	病棟数	平均在院日数	主な病院機能
A 病院	400床以上、 500床未満	10病棟	11日	特定機能病院 臨床研究中核病院 がんゲノム医療中核拠点病院 がん診療連携拠点病院
B 病院	400床以上、 500床未満	10病棟	10日	地域医療支援病院 救命救急センター 地域災害拠点病院 がん診療連携拠点病院
C 病院	400床以上、 500床未満	9 病棟	10日	地域医療支援病院 がん診療連携拠点病院 救急告示病院

表 2 調査対象者の所属するソーシャルワーク部門の概要

	MSW	主なソーシャルワーク業務	スーパービジョン体制	社会福祉士が関連する主な診療報酬
A 病院	10名	個別支援、チーム医療への参画、がんサロンの企画運営、患者会との交流、支援に関する情報の整備、地域連携に関する企画運営、地域関係機関の訪問活動	個人スーパービジョン グループスーパービジョン	入退院支援加算 2 患者サポート体制充実加算 認知症ケア加算 1 療養・就労両立支援指導料（相談支援加算）
B 病院	16名	個別支援、チーム医療への参画、がんサロンの企画運営、支援に関する情報の整備、患者図書室の運営整備、地域関係機関の訪問活動、症例検討会の企画運営	個人スーパービジョン グループスーパービジョン ピアスーパービジョン	入退院支援加算 1 患者サポート体制充実加算 認知症ケア加算 1 療養・就労両立支援指導料（相談支援加算） 重症患者初期支援充実加算 養育支援体制加算
C 病院	7 名	個別支援、チーム医療への参画、がんサロンの企画運営、支援に関する情報の整備、地域関係機関の訪問活動、連携カフェの企画運営、勉強会の企画運営	個人スーパービジョン グループスーパービジョン	入退院支援加算 1 患者サポート体制充実加算 認知症ケア加算 1 療養・就労両立支援指導料（相談支援加算） 重症患者初期支援充実加算 養育支援体制加算

(2) 診療報酬制度におけるソーシャルワーク業務

診療報酬制度において評価されている業務では、共通して「入退院支援加算」における入退院支援に関する業務があり、ソーシャルワーク業務のなかでも、入退院支援に関する業務が多くの割合を占めていた。また、「患者サポート体制充実加算」における相談窓口の設置、相談支援マニュアルの整備などが行われ、がん診療連携拠点病院の要件にある「がん相談支援センター」を設置していることから、がんに関する相談窓口としての機能も兼ねていた。さらには、「療養・就労両立支援指導料

（相談支援加算）」の算定要件に基づき、がん患者をはじめ、患者の仕事と治療の両立に向けた支援を行っていた。チーム医療の参画では、共通して「認知症ケア加算 1」の施設基準として社会福祉士を配置していた。また、救命救急センターを有する B 病院や、救急告示病院の C 病院では、2022 年の診療報酬改定において新設された「重症患者初期支援充実加算」および「養育支援体制加算」の届け出を行い、多職種と連携を図りながら、加算対象となる患者・家族への支援に取り組んでいた。一方、診療報酬制度において評価されていない

ソーシャルワーク業務は、共通して「外来患者への支援」であった。「患者サポート体制充実加算」における相談窓口の機能だけでは、外来患者への支援は十分ではないとの意見があった。A病院では、外来から支援を開始する患者が多く、外来患者への支援を充実するために、施設基準に病棟への人員配置の要件がある「入退院支援加算1（退院時1回700点）」を取り下げ、「入退院支援加算2（退院時1回190点）」の届け出をし、外来と入院においてソーシャルワーカーがシームレスに動きやすい支援体制の構築に取り組んでいた。また、B病院では、ソーシャルワーカーがさまざまなチーム医療への参画を行っていたが、診療報酬制度で評価されていない配置や取り組みも多いとの意見があった。

(3) 診療報酬制度に社会福祉士が位置づけられたことによる影響

診療報酬制度に社会福祉士が位置づけられたことによる影響は、共通して「ソーシャルワーカーの増員」であった。診療報酬制度に社会福祉士が位置づけられる以前は、ソーシャルワーカーは一人もしくは少人数の配置であったが、診療報酬制度に社会福祉士が評価されたことでソーシャルワーカーは増員し、それぞれの病院の現在のソーシャルワーカーの配置人数となっていた。また、診療報酬制度の施設基準や算定要件を満たすために、ソーシャルワーカーがやらなければならないことが明確になったこと、ソーシャルワーカーの配置や取り組みが診療報酬制度で評価されることで仕事のモチベーションに繋がるなどの意見があった。さらには、「病院組織に対する経営面における貢献」もあった。ソーシャルワーカーの配置や取り組みを通じて、直接的に診療報酬制度により医業収益を得られるようになったとの意見があった。

(4) 診療報酬制度に社会福祉士が位置づけられたことによる課題

診療報酬制度における施設基準を満たす人員が確保できていない病院もあった。その理由としては、病院組織からソーシャルワーカーの増員を認めてもらえないこと、スタッフの退職、スタッフ

を募集しても適切な人材が集まらないことなどがあった。診療報酬制度の枠組みの中で、必要な人員を確保することは課題となっていた。一方、B病院では、診療報酬制度の枠組みとしては十分な人員は確保できているが、現場の実態に即した支援内容や労働環境（超過勤務、休日出勤、休暇の取得など）から、既存の診療報酬制度の枠組みだけでは、患者や地域のニーズを十分に満たすことはできないとの意見があった。

限られた人員によりソーシャルワーク業務を行わなければならないため、診療報酬制度で評価されている業務を優先しなければならないとの意見があった。本来、支援が必要であるにもかかわらず、診療報酬制度に評価されていない業務であるがために、その業務の優先順位が下がってしまうとの意見もあった。また、「入退院支援加算1」が他の加算と比較して高い点数評価であることや、加算対象となる患者が多いことから、病院組織や他職種から「ソーシャルワーク業務＝退院支援」と認識されてしまうとの意見があった。

スタッフがソーシャルワーカーとして大切にしたいと考えている支援観と、病院組織から求められる役割（DPC入院期間Ⅱ以内での退院促進、医業未収金の防止など）に折り合いをつけて、スタッフのモチベーションの維持や向上につなげていくことが必要との意見があった。調査対象者は、スタッフの支援観と病院組織から求められる役割との間にジレンマを感じていた。また、「算定要件＝ソーシャルワーク業務」と考えているスタッフも少なくなかった。「算定できるから支援をする」「算定できないから支援をしない」ということでは決してなく、診療報酬制度の枠組みに囚われない業務を展開させるための現任者教育が必要との意見があった。

(5) 課題の解決に向けた取り組み

調査対象者は、病院組織に対して、適正なソーシャルワーカーの配置人数について客観的なデータを示し、必要に応じてソーシャルワーカーの増員要求をしていた。また、スタッフの増員や欠員補充については、既にいるスタッフとの経験年数などを考慮した上で、スタッフの募集と選考をし

ていた。

組織内におけるスーパービジョン体制により、「スタッフのモチベーションの維持・向上と教育」の課題やジレンマと対峙していた。個人スーパービジョンやグループスーパービジョンの機会を活用し、スタッフの経験年数や伝え方を考慮した上で、病院組織として、ソーシャルワーカーとして必要な取り組みをスタッフと共有していた。特に新人スタッフに対しては、ソーシャルワーク部門独自で作成した教育ラダーや業務マニュアルなどを活用しながら、より細やかな個人スーパービジョンを実施していた。また、新人スタッフにはすぐに「入退院支援加算」に関わる役割を与えないこと、患者会との交流などを通じて当事者目線を養ってもらうことなどの意図的な業務配分をしていた。

診療報酬制度における算定の有無といった評価だけではなく、ソーシャルワークの価値・倫理に基づいた支援内容であったかの振り返りを行うことや、患者・家族からソーシャルワーカーの支援への評価を受けることが必要との意見があった。

5. 考察

(1) チーム医療と地域連携の推進

ソーシャルワーカーがさまざまなチーム医療に参画している一方で、診療報酬制度においてソーシャルワーカーのチームへの参画が十分には評価されていないことが明らかになった。急性期病院におけるソーシャルワーク業務は多岐にわたり、ソーシャルワーカーが単独で行う支援は少なく、多職種との連携を通じて行われている（篠原，2019a）。ソーシャルワーカーのチーム医療の参画に対して、さらなる診療報酬制度の評価が必要と考える。

また、病院において退院支援・地域連携に関する部門に配属される割合が高まっており、退院支援がソーシャルワーク業務に占める割合が高くなっている（高山，2019）。特に急性期病院では、ソーシャルワーカーは限られた時間の中で、支援の継続性を担保するために、救急医療、急性期医療、そして地域ケアとの連携を通じた「地域完結型の支援」を意識する必要がある（篠原，2019b）。「入退院支援加算」の施設基準では、地域関係機関

との連携体制の構築が求められており、この施設基準を満たすことが、病院組織として地域ケアと連携する動機付けになっている。

(2) 外来患者への支援の評価

急性期病院では限られた入院期間となり、ソーシャルワーカーは、入院中の支援だけではなく、入院前や退院後における外来患者の支援が重要となる。昨今のがん治療では、外科治療以外のほとんどの治療（がん薬物療法、放射線治療など）が外来で実施されている。そのため、がんの入院患者数は減少し、外来患者数が増加している（厚生労働省，2022）。ソーシャルワーカーの人員配置の観点から、「入退院支援加算」の施設基準や算定要件を満たすために、ソーシャルワーカーが病棟のみに配置され、外来患者への支援の優先順位が下がることが危惧される。診療報酬制度による枠組みが、現場の実態にそぐわないことや、患者・家族が求める支援の在り方とソーシャルワーカーの人員配置の根拠にギャップを生じさせている。外来患者への支援について、診療報酬制度における評価が必要と考える。

(3) ソーシャルワーカーの増員と人員確保

診療報酬制度への社会福祉士の位置づけが「ソーシャルワーカーの増員」に影響を与えたと考える。一方、「施設基準の要件を満たすための人員確保」の課題も生じている。あまねく医療機関に適正なソーシャルワーカーが配置されるためには、さらなるソーシャルワーカーの配置がのぞまれる。診療報酬制度を患者のニーズや社会の状況で変化するものと捉え、ソーシャルワーカーの取り組みの成果を基礎資料として、診療報酬制度の改定に向けた取り組みが必要である。また、新たな人材育成の観点からも、医療機関でのソーシャルワーク実習を含めて、医療機関と社会福祉士養成施設との連携は欠かすことはできない。

(4) ソーシャルワーク業務の可視化

診療報酬制度への社会福祉士の位置づけによって、これまで見えなかったソーシャルワーク業務が可視化されている。診療報酬制度により一定

の点数評価をされることで、他職種や他部門、さらには病院組織へのソーシャルワーク業務の理解を促進させていると考える。一方、病院組織や他職種から「ソーシャルワーク業務=退院支援」と認識されてしまうことへの懸念に対して、「入退院支援加算」の算定件数などの診療報酬制度による点数評価だけではなく、社会福祉専門職であるソーシャルワーカーが医療機関にいる意義や、さまざまな取り組みの成果を可視化し、新たな評価指標の設定が必要と考える。

(5) 組織内におけるスーパービジョン体制の構築

診療報酬制度への社会福祉士の位置づけによって、「スタッフのモチベーションの維持・向上と教育」に関する課題を生じさせている。診療報酬制度の枠組みにより、ソーシャルワーカーとしての幅広い活動ができないことも危惧される。診療報酬制度では施設基準だけではなく、算定要件として具体的な取り組みの枠組みも示されている。特に新人スタッフであれば、診療報酬制度の算定要件を満たすことができさえすれば、適切なソーシャルワーク業務ができていると感じることも少なくない。ソーシャルワーカーがさまざまな課題やジレンマと対峙し、その解決に向けて取り組むためには、組織内におけるスーパービジョン体制を構築させ、ソーシャルワーカーの業務の専門性を保証し、スタッフをバックアップすることが必要となる。

6. 結論

本稿では、診療報酬制度への社会福祉士の位置づけが、政策医療を担う国立病院、なかでも急性期病院におけるソーシャルワーク業務にどのような影響を及ぼしているのかについて、急性期病棟を有する国立病院のソーシャルワーカーへのインタビュー調査により明らかにし、その現状と課題について考察することを試みた。

調査対象者の3名へのインタビューから、診療報酬制度への社会福祉士の位置づけが及ぼす影響について、「ソーシャルワーカーの増員」「ソーシャルワーク業務の可視化」「病院組織に対する経営面

での貢献」の効果が示された。一方、「施設基準の要件を満たすための人員確保」「診療報酬制度に評価されていない業務」「スタッフのモチベーションの維持・向上と教育」の課題も示された。それらの課題の解決に向けては、「更なる診療報酬制度の評価に向けた取り組み」「診療報酬制度以外の評価指標の設定」「組織内のスーパービジョン体制の構築」が必要となる。

あまねく医療機関において、適切なソーシャルワークが提供されるためには、ソーシャルワーカーの適正な配置が必要である。本調査からも、医療機関におけるソーシャルワーク業務において、診療報酬制度で評価されているものは一部であること、単に診療報酬制度で評価された施設基準や算定要件を満たすことがソーシャルワーク業務ではないことを確認した。本調査では、調査対象者の3名が共通して、ソーシャルワーカーは診療報酬を算定することを一義的な目的とするのではなく、ソーシャルワークの価値・倫理に基づいた支援が肝要と強調していたことが印象的であった。患者や社会から求められるソーシャルワークへのニーズは日々変化している。既存の診療報酬制度の枠組みだけでソーシャルワークを展開させるのではなく、患者やその家族に直接関わっているソーシャルワーカーとして、患者やその家族の思いを代弁し、制度を開発・改善させる、まさにソーシャルアクションの視点も重要となる。

引用文献

- 国立病院ソーシャルワーカー協議会(2022). 国立病院ソーシャルワーカー協議会会員情報 CNS ニュース, 25, 9.
- 厚生労働省(2022). 令和2年(2020)患者調査(確定数)の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/dl/kanjya-02.pdf> (2022年9月28日)
- 篠原純史(2019a). MSWがかかわる患者・家族ケアと集中治療後のサポート 救急医学, 43 (2), 213-218.
- 篠原純史(2019b). 急性期病院におけるソーシャルワーク実践 医療, 73 (5), 247-250.
- 高山恵理子(2019). 医療ソーシャルワーカーの業務に医療政策が及ぼした影響: 診療報酬の動向と医

療ソーシャルワーカーの「退院支援」業務との関わり 上智大学社会福祉研究, 43, 10-30.

漆畑真人 (2008). エディトリアル - 国立病院におけるソーシャルワークの現況と課題 医療, 62 (2), 76-77.

漆畑真人 (2010). ソーシャルワーカーが担う「健康」(ソーシャルウェルビーイング)に関する社会的動向と制度的整理に基づく考察 医療, 64 (9), 581-586.

参考文献

福山和女・渡部律子・小原真知子・浅野正嗣・佐原まち子 (2018). 保健・医療・福祉専門職のためのスーパービジョン：支援の質を高める手法の理論と実際 ミネルヴァ書房

アルフレッド カデュエーシ・ダニエル ハークネス, 福山和女 (監修), 萬歳美美子・荻野ひろみ (監訳), 田中千枝子 (責任編集) (2016). スーパービジョン イン ソーシャルワーク 第5版. 中央法規出版

奈良県社会福祉協議会 (2000). ワーカーを育てるスーパービジョン：よい援助関係をめざすワーカートレーニング 中央法規出版

日本医療社会事業協会50周年記念誌編集委員会 (2003). 日本の医療ソーシャルワーク史：日本医療社会事業協会の50年 日本医療社会事業協会

日本社会福祉士会・日本医療社会事業協会 (2009). 改訂保健医療ソーシャルワーク実践1 中央法規出版

篠原純史 (2021). ジレンマとの対峙から社会福祉専門職の実践知を探る：保健医療領域におけるソーシャルワーク実践を手がかりに ソーシャルワーク実践研究, 14, 52-59.

(2022.9.28 受稿, 2022.10.27 受理)