

米国の医療機関におけるソーシャルワーク部門 体制に関する基礎的研究

原 田 とも子 ・ 小 原 眞知子
上 田 まゆら

A fundamental study of social work department Structure in United States medical Institutions

Tomoko Harada ・ Ohara Machiko
Mayura Ueda

Abstract: The purpose of this study is to clarify the structure and elements of the social work department in United States hospitals, and to consider the construction of a system that will lead to the improvement of the quality of social work departments in Japan. The survey was conducted by interviewing multiple managers in the social work departments of two hospitals in the United States. The components of the department structure were extracted and analyzed using the interviews conducted and the materials obtained. As a result, 35 items were extracted. These were grouped into five categories; (1) standardization, setting, and allocation of operations; (2) recruitment, staffing, and training; (3) monitoring, supervision, troubleshooting, and coordination; (4) communication, organizational reform, and regional cooperation; and (5) the evaluation of operations and quality of service. It was derived that these are all interrelated, and are systems that are constantly evaluated and improved. It was suggested that these categories could also contribute to building the social work department in Japanese medical institutions and to the improvement of quality.

Key Words: medical social work in the USA, Organizational development, improvement in quality

要旨: 本研究では、米国の病院ソーシャルワーク部門の組織体制の構造と構成項目を明らかにし、わが国におけるソーシャルワーク部門の質の向上につながる体制構築について考察することを目的とする。調査方法は、米国の二つの病院ソーシャルワーク部門で複数のマネージャーに実施したインタビュー記録と入手した資料を用いて、部門体制の項目を抽出し、分析を行った。その結果 35 項目が抽出された。これらは、5 つに分類された。第 1 に、業務の基準化・設定・配分、第 2 に、採用・配置・教育、第 3 に、モニタリング・スーパービジョン・トラブル対応・調整、第 4 に、コミュニケーション・組織内改善・地域連携、第 5 に業務と質の評価であった。これらは全て相互に関連し、常に評価、改善していくシステムであることが導き出された。これらの事項は、日本の医療機関のソーシャルワーク部門の構築に参考になることや、質の向上にも寄与できるものであることが示唆された。
キーワード：米国の医療ソーシャルワーク、組織開発、質の向上

I. 背景と目的

厚生労働省は、急速な少子高齢化による「医療・介護サービスの需要の増大・多様化に対応していくためには、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する」¹ことを重点課題とし、医療機能の分化や連携を進めるために、病床機能の再編や地域での医療計画を策定する等の政策を進めている。医療計画においては、特に「五疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）・五事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）、及び在宅医療」²について、医療資源・医療連携体制の構築のための具体的な施策の策定等が進められている。また、「医療の質の向上に向けた取組み」として、2010年度から「医療の質の評価・公表推進事業」を開始し、指標による評価・公表する事業への助成が行われている。³

このような政策は、医療機関で働くソーシャルワーカーにも大きな影響をもたらしている。医療ソーシャルワーカーは、長年医療と介護の連携や医療機関間の連携、5疾病5事業に示された対象疾患や領域にも携わってきており、その実践にも適切さと効率性が求められ、加えて地域における連携構築への取り組みの役割を担う期待も高まっている。診療報酬においても、「退院支援加算」（2016年）、「入退院支援加算」（2018年）が新設され、病棟専任の退院支援職員の配置やスクリーニング、カンファレンス等が要件として示され、その要件に合った体制づくりが必要となり、ソーシャルワーカーを増やす病院も増えている。また、入院前から支援を行う「入院支援加算」（2018年）も新設され、入院前から支援を開始し、退院までを多職種で連携して支援する流れの構築が促進され、入退院支援センターや患者支援センターなど多職種が所属する組織の中にソーシャルワーカーを配置する等の組織再編が行われる動向もみられている。⁴このような状況は、病院によってはソーシャルワーカーの人員が増え、専門職として発展のチャンスであるといえる。一方で、ソーシャルワーカーが支援した結果、患者によっては、様々な要因で予定された入院期間よりも長期化するなど、適切さと効率性の間でジレンマを感じ、悩みながら実践を行っているソーシャルワーカーも少なくない。ソーシャルワーク部門は、そのようなスタッフをどのように支え、育成していくかの課題、新たなスタッフを採用した際の人材育成の課題、多職種との連携における専門職としての職務の明確化の課題、地域との連携の課題等、職務が増えたことに伴い、より多くの課題を抱えた状況となっている。

本研究では、今日、我が国の医療機関のソーシャルワーク部門が、先述したような状況を背景に、どのような組織体制で今後、多くの課題に対応していくかが問われていることから、特に米国において、質向上に取り組んでいる医療機関を選定し、病院ソーシャルワーク部門の組織体制の構造と事項を明らかにする。そのことを通して、わが国におけるソーシャルワーク部門の質の保証や質の改善につながる体制について言及したい。

II. 先行研究

本研究では、米国における病院ソーシャルワーク部門の体制、ソーシャルワーク体制内での組織マネジメントと開発について、医療の質の向上とソーシャルワーク部門体制の貢献についてまとめる。

1. 病院ソーシャルワーク部門の体制に関する先行研究

米国においても、どのように部門を整備し、人員を配置し、どのようにスタッフの育成を部門として担保していくかといったことについて記載した先行研究はあまり多くない。Guo もソーシャルワークに関する研究はあるものの、ソーシャルワークにおける管理業務に関する先行研究は非常に少ないと述べている (Guo, 2007)⁵。

その背景の一つとして、近年、医療機関における組織図の変化があると考えられる。従来はソーシャルワーク部門としてひとつの病院に部門を設置し、そこに責任者を配置して統括をしていたが、近年は各診療科、病棟ごとにソーシャルワーカーを雇用、配置する形をとっている医療機関が増加している。全米ソーシャルワーカー協会 (NASW) は、医療現場に身を置くソーシャルワーカーの現状について、近年、医療機関におけるソーシャルワーク部門の閉鎖や、ソーシャルワーカーの他部門への配置換えが行われていること、このような体制においてはソーシャルワーカーの上司が他職種になるため、ソーシャルワーカーへの適切なスーパービジョンがないことが問題であることを指摘している (NASW, 2011)⁶。

また、Globeman らの調査においても、調査対象とした 12 の医療機関のうちソーシャルワーカー独自の部門を有する従来型のスタイルをとっていたのはわずか 1 医療機関であった。その調査の中で、新しい形の組織である 11 の医療機関のソーシャルワーカーは、このような変化は、指針と方向性を示すものの欠如につながっており、組織にとってもソーシャルワーカー自身にとっても望ましくない、と述べている (Globerman et al, 2002)⁷。

このように、近年、米国においてはソーシャルワーク部門が減少傾向にあるため、それに関する研究が少ないものと思われる。また、その体制の確保は現在、米国においても課題となっていることが予想される。

2. ソーシャルワーク体制内での組織マネジメントと開発に関する先行研究

ソーシャルワーク体制内におけるマネジメントの重要性は多くの研究者によって指摘されている (Kadushin & Harkness, 2009)⁸。医療機関のソーシャルワーク部門におけるマネジメントは経営的側面もさることながら、マネジメントは、組織に成果を上げさせるための道具・機能・機関であり、組織が果たすべき使命の達成が重要である。しかし、それは、組織が社会にどれだけ貢献できるのかという視点や組織で働くスタッフ（ここではソーシャルワーカー）が仕事を通じて、自己実現できる機会にもなり得る^{9,10}。中村 (2007) は組織開発について、最終的には組織の効果を高めることを目的とするものであるとしている。しかし、

福祉現場の組織は継続的にサービスを提供するため、組織内外の環境に応じ自らを変えていかねばならないと指摘している（安田，2020）¹¹。組織の介入対象としては、個人レベル、対人間レベル、グループレベル、グループ間レベル、組織レベル、組織と環境レベルなど、システム理論に基づき、様々なレベルがある¹²。どのレベルに介入するかは、組織開発・変革の目標によって、介入するべきレベルが異なる。また、全体がシステムであることから、各レベルで様々な波及効果を生み出すが、ここには枠組みが存在する。すなわち、理論、価値、目標、対象、過程である¹³。特に、医療現場においては、病院経営だけではなく、対象となる患者や家族に対する支援を提供することから、組織開発は、実践での価値が重視される。人間尊重、民主主義、クライアント中心のコンサルティング、社会生態システム志向に整理される（Marshak, 2014）¹⁴。この組織で働きかけられる対象について、①人の意識やモチベーションや能力など「人」の要素と、リーダーシップやコミュニケーションなど人と人の間で起こる動きや関係である「（ヒューマン）プロセス」の両方を含んだ「人間的側面」、および、②組織の戦略・目的、構造、制度など、可視化でき「仕組み化や制度化ができる、組織の公式的な側面（ハードな側面）」の二つに整理している（中村，2018）^{15,16}。組織の人間的側面と公式的側面という両面の中で、人間的側面を必ず扱い変革に取り組むのが組織開発の特徴であるとしている。つまり、医療機関などの組織は各レベルで構成されているシステムであり、またスタッフであるソーシャルワーカーの要素と、他の専門職、他部門などとの間で生じる動き関係などのヒューマンプロセスである人間的側面と、医療機関やソーシャルワーク部門の戦略、目的、構造、制度など公式的（ハード）側面があり、それぞれが交互作用の中で、開発され、発展していることが理解できる。

3. 医療の質の向上とソーシャルワーク部門体制の貢献

医療の適切さについては、第三者機関による評価・認証を受けることが一般的であり、日本では病院機能評価の受審、世界では、Joint Commission International (JCI) の認証がある。JCI の認証では、JCI が医療の質と安全性に関する「ベストプラクティスを形成し、パフォーマンスの水準を上げるための基準を確立」し、その基準を満たしているかを評価し、改善を支援する方法で認証が行われる。現在 100 カ国以上、日本も 30 病院が認証を受けている¹⁷。JCI の国際基準では、クオリティー・インジケーター（質指標）による質改善の取り組みも基準として示されており、日本においても推進されている。

ソーシャルワーカーの質指標については、NASW が 1981 年に、「質の高いサービスを提供する」ために、実践の分類基準として、実践の専門職レベルや実践の行為を示した業務を公表¹⁸、1990 年に Clinical Indicators¹⁹ を公表、2016 年のヘルスケアの基準においても臨床指標等を用いた評価と質改善の必要性が明記されている²⁰。英国では、国として Quality Indicator (QI) による評価が行われており、スコットランドにおいては、2010 年にパフォーマンス向上モデル (PIM) が示され、大規模な調査が行われている²¹。アイルランドでは、2014 年に全国の主任ソーシャルワーカーの会議でパフォーマンス指標²² が公表される等、世界的に質向上への取り組みが推進されている。日本においては、2011 ～

2013年に米国の医療機関と研究者にインタビュー調査を実施、QI案を作成し、全国のソーシャルワーカーへの調査を経て、QIの13項目を生成した研究が行われている²³。

近年、既述したようなソーシャルワーク部門やソーシャルワーカーの配置状況の変化に加え、社会的に緊縮財政と公共サービスが縮小傾向にあるため、コストパフォーマンスが要求されることも少なくない。コスト削減や増収につながる業務に注力するあまりにソーシャルワーカーの提供している支援の質が損なわれていないか監視する意味も含め、客観的に提示できるようにするために測定することが近年より求められるようになってきている。

Malleyらは、質の評価の仕方には提供する者の所属する構造を評価するか、過程を評価するか、あるいはアウトカムを評価するか、この3つがあると述べている(Malley and Fernández, 2010)²⁴。構造的指標は、ケア提供者、彼らが自由に使えるツールとリソース、そして彼らが働く組織的の特性を評価した指標である。このように構造を評価することにより、より多くの対象に安定した支援を提供するために、そして所属機関にその有用性を示すことが可能になる。Blomらは、ソーシャルワーク実践の質を包括的に判断するためには、機関や組織の内部で起こっていることと、サービスがクライアントの生活状況に及ぼす影響(生活の質)の両方を考慮しなければならず、さらにその双方とソーシャルワーカーの介入に社会環境の影響が加わると説明している(Blom and Moren, 2012)²⁵。このように考えたとき、ソーシャルワーク部門の体制の安定は、ソーシャルワーカーが提供する支援の質の向上をもたらす要因のひとつであるということができる。

以上のことから、本研究では、米国で従来主流であり、その意義が改めて見直されている、ソーシャルワーク独自の部門を持つ医療機関が、どのような体制のもとに部門を構成しソーシャルワーク実践をおこなっているのか分析し、わが国の医療機関において提供されるソーシャルワーク支援の質の改善、保証につながる体制を検討することとした。

Ⅲ. 方法

1. 調査対象

対象の機関は、米国のベストホスピタル²⁶に選定されている病院であり、かつ在米の研究者から紹介された2つの医療機関である。調査期間は2012年2月に、ソーシャルワーク業務の質についてのインタビュー調査を実施した(表1)。分析方法は、米国の病院ソーシャルワークマネージャーへのインタビュー記録と入手した資料を対象とする。インタビューは、大学病院、小児病院、がんセンター、高齢者クリニックを持つミシガン州の医療機関(以下、A病院と示す)のマネージャーやディレクター、スタッフのソーシャルワーカー7名(大学病院手術ユニット・腎臓・HIV・緩和ケアのマネージャー1名、救急室、外来、ゲストアシスタントプログラムのマネージャー1名、がんセンターのディレクターのソーシャルワーカー1名とソーシャルワーカー1名、高齢者クリニックのディレクター1名とソーシャルワーカー2名)と、系列の病院を5つ持つニューヨーク州の急性期の病院(以下、B病院と示す)のプログ

ラムディレクターのソーシャルワーカー 1 名の合計 8 名に実施した。本研究では、このインタビュー記録と 2 つの医療機関で入手可能であった資料を活用した。(表 2 参照)

2. 調査分析方法

分析は、以下の手続きで行った。まず、A 病院、B 病院、リーダーシップ協会の職務記述書から職位別の職務を抽出、次に、A 病院、B 病院のインタビュー記録と職務記述書以外の資料から、ソーシャルワーク部門の体制に関する項目を抽出し、カテゴリー化した。Kadushin らによる管理的スーパービジョンの職務を枠組みとして使用し分類した⁸。さらに、作成した項目と既存の基準や指標と比較した。比較した基準・指標は、JCI の基準 (2021)¹⁷、NASW のソーシャルワーク実践の分類基準 (1981)¹⁸、NASW のヘルスケアにおける基準 (2016)²⁰、スコットランドのパフォーマンス向上モデル (PIM; 2010)²¹、アイルランドのパフォーマンス指標 (2014)²²、日本の医療ソーシャルワーカー倫理綱領・業務指針 (2012)²⁷ に示された項目と一致しているかを調べた。加えて、項目の関連図を作成し、構成要素の考察を行った。尚、本研究では調査協力者にインタビューデータを研究目的以外に利用しないことを約束したうえで、調査の趣旨を説明し、病院長からも同意が得られた者にインタビューを実施した。また、一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理規程に則り、倫理的配慮の上で、実施した。

IV. 分析結果

1. インタビュー記録・資料から抽出したソーシャルワーク部門体制の項目の結果 (表 3)

インタビューの記録と収集された資料から抽出された項目は、35 項目あった。これらを、Kadushin らの管理的スーパービジョンに示された 12 の果たすべき職務に抽出された 35 項目を当てはめて分析した。その結果、9 つに分類された。12 項目のうち、「変化をもたらす主体であり、地域リエゾンとしてのスーパーバイザー」は、その内容から、「組織内変革・地域連携」と命名した。以下に示していく。①「スタッフの募集と選考」1 項目;「採用 / 資格」、②「スタッフの就任と部署配属」2 項目;「配置」、「オリエンテーション」、③「スーパービジョン」5 項目;「スーパービジョンの実施」、「学生の教育」、「新人教育」、「スタッフ教育」、「研修」、④「業務配分 / 業務の委託」2 項目;「職務記述書」、「ケース担当者の決定」、⑤「業務のプランニング / 業務の委託」7 項目;「業務の設定」、「基準・マニュアル作成」、「介入対象者の決定」、「スクリーニングの実施」、「患者サポートプログラムの実施」、「地域活動の実施」、「専門職団体で活動」、⑥「モニタリング・点検・評価」10 項目;「ケースのモニタリング」、「プログラムのモニタリング」、「業務 / パフォーマンス評価」、「新人の評価」、「スタッフの評価」、「データ分析」、「質評価」、「質指標による評価」、「記録の監査」、「良い実践の表彰」、⑦「コミュニケーション機能」1 項目;「SW 間のコミュニケーション」、⑧「権利擁護 / 調整 / 管理運営の緩衝」

4項目;「トラブルに対応」、「苦情対応」、「院内課題解決のプロジェクトに参加・システム化」、「院内委員会に参加」、⑨「組織内変革・地域連携」3項目;「他職種への啓発活動」、「専門職学会に参加」「調査/根拠ある実践」となった。ソーシャルワーク部門体制に関する項目は、「業務のプランニング/業務の委託」の7項目と「モニタリング・点検・評価」の10項目が多かった。ここでは、この2つについて述べる。

まず、「業務のプランニング/業務の委託」では、「業務の設定」を行い、「基準・マニュアル作成」がされる。その業務の中には、「スクリーニングの実施」、「介入対象者の決定」、「患者サポートプログラムの実施」、「地域活動の実施」、「専門職活動」などの業務プランニングと仕組みづくりが行われ、スタッフに「業務の委託」を行う。「モニタリング・点検・評価」では、マネージャーやスーパーバイザーは、スタッフが担当する「ケースのモニタリング」、「プログラムのモニタリング」を行い、定期的に、監査ツールを作成して、「新人の評価」、「業務/パフォーマンス評価」や「スタッフの評価」を行う。また、部門の実績の「データ分析」や「質指標による評価」、「記録の監査」、部門の「質評価」が行われ、「良い実践の表彰」も行われていた。

2. 抽出した項目と既存の基準・指標との比較(表4)

抽出した35項目のうち、「教育」、「モニタリング」、「評価」、「院内改善」の項目に該当する項目をまとめ、24項目とし、既存の6つの基準や指標の項目と比較した。一致が多かった基準は、米国のヘルスケアSW基準19項目、続いて、JCIの基準とアイルランドのパフォーマンス指標が18項目、米国の実践分類基準は14項目、スコットランドのパフォーマンス向上モデル(PMI)は9項目、日本の業務指針と倫理綱領の行動基準は8項目であった。すなわち、今回抽出された項目は、米国の基準やJCIの基準項目を取り込んだ体制の項目であった。

既存の6つの基準や指標のすべてに、「スーパービジョン」、「評価」、「研究」の項目が該当した。「基準化」、「採用」、「質評価」、「地域活動」の4項目は、既存の5つの基準・指標にも示されていた。「モニタリング」、「教育」、「研修」、「データ分析」の項目は、4つの基準・指標に示されていた。「配置」、「院内改善」、「他職種への啓発」の項目は、3つの基準・指標に示されていた。これらの項目は、組織体制構築するために必要な基準・指標と言える。また、それ以外の項目についても、提示した基準や指標と一部分であるが、一致している。一方、日本の業務指針・倫理綱領の行動基準には、ソーシャルワーク部門体制の構成要素の項目の記述が少ないことが明らかとなった。

3. ソーシャルワーク部門体制の項目の分類の関連図(図1)

抽出された項目の関連を考察した結果、ソーシャルワーク部門の構成要素として、「業務の基準化・設定・配分」、「採用・配置・教育」、「モニタリング・スーパービジョン・トラブル対応・調整」「コミュニケーション・組織内改革・地域連携」、「業務と質の評価」の5つが必要であると考えられた。そして、以上のことを実施することにより、「質の保たれたソーシャルワークの提供」につながり、絶えず質向上を目指していく循環した仕組みが構築されていると示唆された。

このようなソーシャルワーク部門体制は、病院組織において、より望ましいソーシャルワークを指向した部門システムとして機能を果たす体制を整えている。部門内では、中村²⁸の述べた個人、グループ、組織、環境レベルの様々な対象と接することから、そこに携わるソーシャルワーカーの「人間的側面」を重視しつつ、「戦略・目的、構造、制度」などを備えた「仕組み化や制度化できる組織の公式的な側面」として、それぞれの構成要素に意図があり、戦略的にも計画された必要な要素を備えた組織体制であることがわかった。

V. 結 論

米国の二つの病院ソーシャルワーク部門の体制は、質の保たれたソーシャルワークの実現を可能とする諸事項を持ち合わせていた。すなわち、ミクロレベルの実践とメゾレベルの実践、さらにはマクロレベルの実践までを行うソーシャルワークを具現化する体制のモデルであるといえよう。ここで示された項目は、組織をシステムとして捉えると、すべて関連している。部門全体では、組織内で、ソーシャルワーカーが十分機能を発揮できるように、スタッフを育成・サポートしてミクロ実践にあたり、常に評価し、探究、改善を行うシステムであることが求められた。これらは、わが国においても必要な体制事項である。しかし、米国とわが国では、教育や資格、配置人数等の大きな違いがあり、今後、わが国の病院ソーシャルワークにおいてどのように適用していくかという課題がある。第1に、わが国においても、質の保たれたソーシャルワーク部門体制の構成要素を示す基準やガイドラインの整備、提示が求められる。医療ソーシャルワーカーの業務指針には、本研究で見出された部門体制の構成要素の記述は少なく、それらがより詳細に示されることにより、現場の質向上への体制・取り組みが推進されるのではないかと考えられる。第2に、スタッフ育成のステップと職位別、難易度別にケースや業務の担当を決める仕組みは、すぐにでも現場に取り入れられる。そのためには、スーパービジョンの導入や評価ツールの開発と研修の充実が必要である。第3に、これら体制の事項は、日本での応用の可能性を検討するために、項目の精査ならびに、体制内においてそれらの事項を具現化するプログラムやプロジェクトを検討する必要がある。最後に、ソーシャルワーク部門体制の構築は、患者・家族、チームや組織、地域を視野に入れることや、組織内だけではなく、社会全体にどのようなインパクトを目標にするのかも検討する必要がある。わが国の医療ソーシャルワーカーの共通認識を図ることや仕組み作りの方法論の普及を図る必要性も本研究を通じて示唆された。今後は、わが国における適用性について検討し、普及方法を探究していきたい。研究の限界については、米国の2つの医療機関であること、さらに調査した時期からすでに時間的経過があることから、さらに最新の情報を加え精査する必要がある。

参考文献

- 1 厚生労働省（2021）安心で質の高い医療提供体制の構築。厚生労働白書，337-356
- 2 同上

- 3 厚生労働省（2010）医療の質の評価・公表について。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000462044.pdf>.
2021.10.12
- 4 原田とも子（2021）ソーシャルハイリスク患者への入院前から退院後までのシームレスな支援の実際～より良い入退院支援・地域連携を目指した取り組みから。地域連携入退院と在宅支援，第14巻第1号，日総研，73-79.
- 5 Guo KL, Company JD. Leaders in hospital-based social work: the roles and functions of directors of social work in the case management model. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)*. 2007;20(2):124-33.
- 6 NASW（2011）. Social Workers in Hospitals & Medical Centers occupational profile
<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=o7o0IXW1R2w%3D&portalid=0>. 2021.10.25
- 7 Globerman, J., White, J. and McDonald, G. (2002), “Social work in restructuring hospitals: program management five years later” , *Health & Social work*, Vol. 27 No. 4, pp. 274-83.
- 8 Alfred Kadushin, Daniel Harkness (2009), *Supervision in Social Work*, 5th edition, (福山和女監修, 萬歳芙美子, 荻野ひろみ監訳, ほか (2016), スーパービジョン イン ソーシャルワーク, 中央法規, 48-89)
- 9 P.F. ドラッカー (1999) 「明日を支配するもの 21世紀のマネジメント革命」、ダイヤモンド社
- 10 P.F. ドラッカー (2001) 「マネジメント【エッセンシャル版】基本と原則」ダイヤモンド社
- 11 安田美予子 (2020) 障害者支援施設におけるアプリシエイティブ・インクワイアリーを用いた組織開発 *社会福祉学* 61 巻 3 号 p. 101-114
- 12 中村和彦 (2007) 組織開発 (OD) とは何か？ *人間関係研究*, 南山大学人間関係研究センター, 紀要 6, 1-29
- 13 同上
- 14 Marshak, R. J. (2014) *Organization Development as an Evolving Field of Practice*, Jones, B. B. and Brazzel, M. eds. *The NTL Handbook of Organization Development and Change: Principles, Practices, and Perspectives*, 2nd Ed., Wiley, 3-24.
- 15 中村和彦 (2015) 『入門 組織開発—生き活きと働ける職場をつくる』 光文社
- 16 中村和彦 (2018) 「第7章 組織開発の誕生」 中原淳・中村和彦 『組織開発の探求—理論に学び, 実践に活かす』ダイヤモンド社, 179-205.
- 17 Joint Commission International (2021) *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital*

- <https://www.jointcommissioninternational.org>. 2021.9.16
- 18 National Association Social Workers. (1981) NASW Standars for the Classification of Social Work Practice. (日本ソーシャルワーカー協会訳, 仲村優一監訳 (1997). 全米ソーシャルワーカー協会 ソーシャルワーク実務基準および業務指針. 相川書房, 21-43)
 - 19 National Association Social Workers. (1990). NASW Clinical Indicators for Social Work and Psychosocial Services in the Acute Care Medical Hospital. (日本ソーシャルワーカー協会訳, 仲村優一監訳 (1997). 全米ソーシャルワーカー協会 ソーシャルワーク実務基準および業務指針. 相川書房, 157-160)
 - 20 National Association Social Workers. (2016). NASW Standards for Social Work Practice in Health Care Setting.
<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=fFnsRHX-4HE%3D&portalid=0>. 2021.10.9
 - 21 Social work inspection agency (2010) Improving Social Work in Scotland. 143
 - 22 National Health Medical Social Worker's forum (2014) SOCIAL WORK IN A MEDICAL SETTING COMPETENCIES FRAMWORK.
 - 23 原田とも子, 大出幸子, 笹岡眞弓 ほか (2019) 急性期病院のソーシャルワーカーのためのクオリティ・インジケーターの開発—ソーシャルワーカーへの調査と患者調査によるクオリティ・インジケーターの評価. 厚生指標, 第 66 巻第 5 号, 厚生労働統計協会, 39-40.
 - 24 Malley, Juliette and Fernández, José-Luis (2010) Measuring quality in social care services: theory and practice. *Annals of public and cooperative economics*, 81 (4). pp. 559-582.
 - 25 Blom, Bjorn and Moren Stefan (2012) The evaluation of quality in social-work practice, *NJSR – Nordic Journal of Social Research*, Vol. 3, 2012
 - 26 2つの病院は、病院ランキングの世界的権威である US News & World Report の 2019-20 年のベストホスピタルランキングの 11 位、14 位の病院であり、客観的指標に基づき、治療だけではなく、リスク調整後の生存率や退院率、量、看護の質などの客観的な指標に主に基づいて評価されている。
 - 27 日本医療社会事業協会. (2010). 医療ソーシャルワーカー倫理綱領 医療ソーシャルワーカー業務指針.
 - 28 中村和彦 (2007) 同上

表1 ソーシャルワーク業務の質についてのインタビュー調査

ソーシャルワーク業務の質についてのインタビュー調査 インタビューガイド

- 1 部門の説明と何床か、ソーシャルワーカー（SW）の人数を教えてください。
 - 2 SWの業務の内容を教えてください。
 - 3 SWは月あたり、入院患者を何人受け持ちますか？外来患者は何人受け持ちますか？
 - 4 退院支援はSWは行っていますか？
 - 5 平均の入院期間はどれくらいですか？
 - 6 どのような相談が多いですか？
 - 7 SWへの依頼、あるいはケースの発見はどのように行われていますか？
 - 8 ハイリスク基準はありますか？それは病院全体の共通あるいは部門特有のものですか？それとも州や全米で共通のものがありますか？
 - 9 記録はどのように行われていますか？電子カルテの共有記録ですか？SOAP記録ですか？他の記録方法ですか？
 - 10 データはどのようにとられていますか？データベースは病院ごと、あるいは部門、あるいは州や全米で共通のものがありますか？
 - 11 スタッフのクライアントへの支援の質をどのように点検していますか？スタッフの面接・記録の点検はどのように行われていますか？頻度も教えてください。
 - 12 クリニカル・インジケーターもしくは、クオリティー・インジケーター（QI）をとっていますか？あるいは、スタッフのクライアントへの支援の質の達成度のデータをとっていますか？
 - 13 データや基準、QIをみせていただけますか？
 - 14 あなたの病院での業務の方法は、他の病院と比較して一般的ですか？
 - 15 各病院での相談件数などは、州や全米で集約されていますか？
 - 16 SWの記録、データ、マニュアルで使用されている本がありますか？
 - 17 急性期病院のクリニカル・インジケーターもしくは、クオリティー・インジケーターを作成され、データをとられていますか？どのようなQIが具体的に教えてください。
 - 18 QIは一般的ですか？
 - 19 州、あるいは何かQIのデータを集めている団体や組織がありますか？
 - 20 QIを試みたけれど続かなかった場合、どういう理由で中断されましたか？
 - 21 SWの質の基準として何が重要だと考えて、実行されていますか？あるいは、これから必要と思われるものはありますか？
-

表2 分析資料一覽

分析資料一覽
<p>A 病院</p> <ul style="list-style-type: none">• New Employee and Trainee Orientation Manual• Social Work Department New Employee Clinical checklist• Social Work Assistant Job Description• LLMSW Clinical Social Worker Job Description• LMSW Clinical Social Worker Job Description
<p>B 病院</p> <ul style="list-style-type: none">• Social Work Policy and Procedure Manual• Employee Performance Review• New York Presbyterian Hospital Integrated Social Work Chart Audit Tool• Social Worker Job Description• Senior Social Worker Job Description• Manager Job Description
<p>Society for Social Work Leadership in Health Care, Leadership Toolbox Work Group, 2008</p> <ul style="list-style-type: none">• Generic Job Description for a Bachelors Level Social Worker• Generic Job Description for the MSW Clinical Social Worker• Generic Job Description for a License Clinical Social Worker• Generic Job Description for a License Clinical Social Worker II

表3 ソーシャルワーク部門体制の項目と分類

分類	No.	項目	項目説明	
スタッフの募集と選考	1	採用/資格	ライセンスのある SW の採用	
スタッフの就任と部署配属	2	配置	診療科領域別に SW チームを配置	
	3	オリエンテーション	オリエンテーションチェックリストによるオリエンテーション実施	
スーパービジョン	4	スーパービジョンの実施	経験・職位別にミーティングとスーパービジョン実施	
	5	学生の教育	学生の教育・プログラムを実施	
	6	新人教育	新人教育の実施	
	7	スタッフ教育	スタッフ (SW・他職種) への教育実施	
	8	研修	研修受講 (3年間で45時間受講)	
	業務配分 / 業務の委託	9	職務記述書	資格と職位別の職務記述書を作成
		10	ケース担当者の決定	難易度でケースを担当
	業務のプランニング / 業務の委託	11	基準・マニュアル作成	SW 部門のマニュアル (規定・手順・業務) の作成
12		SW 業務の設定	SW 業務を設定	
13		介入対象者の決定	必ず介入する対象者を決定	
14		スクリーニングの実施	スクリーニング/ケース発見の仕組みを構築	
15		患者サポートプログラムの実施	患者サポートプログラムの企画・実施	
16		地域での活動の実施	市民団体参加・プレゼンテーション・相談対応	
モニタリング, 点検, 評価 / 業務の調整		17	ケースのモニタリング	ケースのモニタリング実施
		18	プログラムのモニタリング	プログラムのモニタリング実施
		19	業務/パフォーマンス評価	業務の評価 / パフォーマンス評価の実施
		20	新人の評価	入職者のパフォーマンス評価の実施
	21	スタッフの評価	スタッフの評価を監査ツールで実施	
	22	データ分析	統計データを集計、分析、配布	
	23	質評価	質の評価の実施	
	24	質指標による評価	実践の質指標による評価の実施	
	25	記録の監査	記録の監査を実施 (年2回)	
	26	良い実践の表彰	よい実践の表彰	
コミュニケーション	27	SW 間のコミュニケーション	医療 SW と精神 SW のコミュニケーション等を WG で検討	
	28	トラブルに対応	不測の事態に対応	
	権利擁護 / 調整 / 管理運営の緩衝	29	苦情対応	苦情は、カルテをみて病院全体で調査
		30	院内課題解決のプロジェクト参加・システム化	院内の問題・課題解決のプロジェクトに参加、システム化
	組織内変革・地域連携	31	院内委員会に参加	企画・課題解決・質向上チーム・委員会に参加
		32	他職種への啓発活動	他職種への啓発活動・プレゼンテーションの実施
		33	調査研究、根拠ある実践	調査スキルの向上、研究・学会情報の共有、共同研究による根拠ある実践を WG で検討、実施
		34	専門職学会	専門職学会に参加
		35	専門職団体で活動	リーダーシップ協会で他病院の SW とツール開発

表4 米国2病院のSW部門体制の構成要素項目と既存の基準・指標に示された項目との比較

No.	抽出された 構成要素項目	米国 ヘルスケア SW 基準,2016	JCI.Ver.7 パフォーマンス 基準,2021	アイルランド パフォーマンス 指標,2014	米国 SW実践分類 基準,1981	スコットランド PMI,2010	日本 業務指針・行動 基準,2012	項目別に 一致した数
1	スーパービジョン	○	○	○	○	○	○	6
2	評価	○	○	○	○	○	○	6
3	研究	○	○	○	○	○	○	6
4	基準化	○	○	○	○	○		5
5	採用	○	○	○	○	○		5
6	質評価	○	○	○	○	○		5
7	地域活動	○	○		○	○	○	5
8	モニタリング	○	○	○	○			4
9	教育	○	○	○	○			4
10	研修	○	○		○		○	4
11	データ分析	○	○	○			○	4
12	配置			○	○	○		3
13	院内改善	○	○	○				3
14	他職種への啓発	○		○			○	3
15	職務記述・分担		○	○				2
16	スクリーニング	○	○					2
17	SW業務の設定	○					○	2
18	介入対象者の決定	○				○		2
19	トラブル対応		○	○				2
20	SWコミュニケーション			○	○			2
21	オリエンテーション		○					1
22	サポートプログラム	○						1
23	ケース担当の決定			○				1
24	専門職活動			○				1
一致した項目の合計数		19	18	18	14	9	8	

図1 ソーシャルワーク部門体制の構成要素の関連図

