

# 2008年の診療報酬改定が医療ソーシャルワーカーの業務 に与えた変化に関する一考察

—質問紙・インタビュー調査を用いて—

小銭寿子<sup>1)</sup>, 久永聖人<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>名寄市立大学保健福祉学部社会福祉学科, <sup>2)</sup>北見赤十字病院

**【要旨】**医療機関における退院支援業務が2008年の診療報酬改定によって社会福祉士による退院支援として点数評価を受けた後に医療ソーシャルワーカー(MSW)の業務や役割がどのように変化したのかを検証するために社会福祉士, 6医療機関に所属する20名に質問紙調査とインタビュー調査を実施した。結果は所属と業務変化に関連性があることが明らかになった。退院調整加算として評価され, 社会福祉士がMSWとして働く場の拡大や増員に貢献できることを確認できたが, 経営面や病院の機能を重視する点も強調されていた。今後は診療報酬上で評価された背景をおさえ, MSWとして医療現場で実践する社会福祉士の動向を注目していく必要がある。

**キーワード:** 診療報酬, 退院調整加算, 社会福祉士, 医療ソーシャルワーカー

## 1. 緒言

1985年の改正から5次に渡る医療法の改定により, 医療を取り巻く環境は大きく変化を遂げている。長期入院の是正や老人医療の見直し, 疾病構造の変化等によって病院機能の分化や在院日数の短縮が図られている。

病院においては長期入院患者に対して診療報酬の減算があるため医学的な治療が終わった患者を速やかに退院又は転院させなくては経営が成り立たなくなってしまう状況が考えられる。したがって, 医療機関の中で退院支援の役割を担う医療ソーシャルワーカーにかかる期待も大きくなっている。

こうした中で2006年に初めて診療報酬上に社会福祉士が明記された<sup>1)</sup>。その後2008年の診療報酬改定で社会福祉士が行う退院支援が急性期病棟退院調整加算という形で点数評価された。社会福祉士が診療報酬上に明記されたことによって, 医療ソーシャルワーカーの業務や役割にどのような変化をもたらしたのかについて質問紙・インタビュー調査を通して検証する<sup>2)</sup>。本研究の目的は調査の検証により医療ソーシャルワーカーの業務が医療機関において診療報酬点数で評価され, 医療ソーシャルワーカーの働く

場の拡大や相談支援従事者としての社会福祉士の増員に貢献できる意義を明らかにする必要性からである。

## II. 調査概要

### 1. 調査計画

調査を行う手続きとして, 研究計画書を作成し, 名寄市立大学倫理委員会に申請した。倫理委員会にて審査・承認を受け, 倫理的配慮に留意した質問紙調査・インタビュー調査の質問項目を作成した。

### 2. 質問紙調査による量的分析

調査対象は6ヶ所の医療機関で働く医療ソーシャルワーカー20名とした。医療機関へ訪問, または郵送によって調査票を配布し18名から回収した。回収率は90%で調査を実施した医療ソーシャルワーカーの方々には協力的に回答して頂いた。調査は2011年6月24日～8月11日の間で実施した。

質問紙調査の結果は, 図1対象者の属性と病院特性(経験年数・MSWの人数・資格・病院の種類), 図2医療ソーシャルワーカーに与えた変化(最も時間を割く業務・役割の明確化・ジレンマ・業務変化)というようにグラフ化した。また, Pearsonの積率相関係数を用いて考察(表1:所属・役割と業務変化・ジレンマとの関連性)を行った。

それぞれの項目毎に関連性を考察した結果, 所属する病院の特性と業務内容の変化, 所属する病院の特性とジレンマ, 役割の明確化と業務内容の変化,

2013年12月6日受付 2014年2月18日受理

\*責任著者

住所 〒096-8641 北海道名寄市西4条北8丁目1

E-mail: kozeni@nayoro.ac.jp

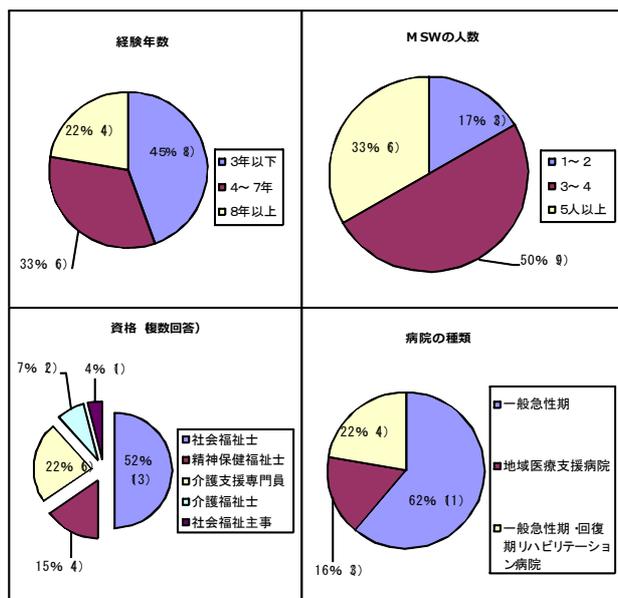


図1 対象者の属性と病院特性 (N=18)

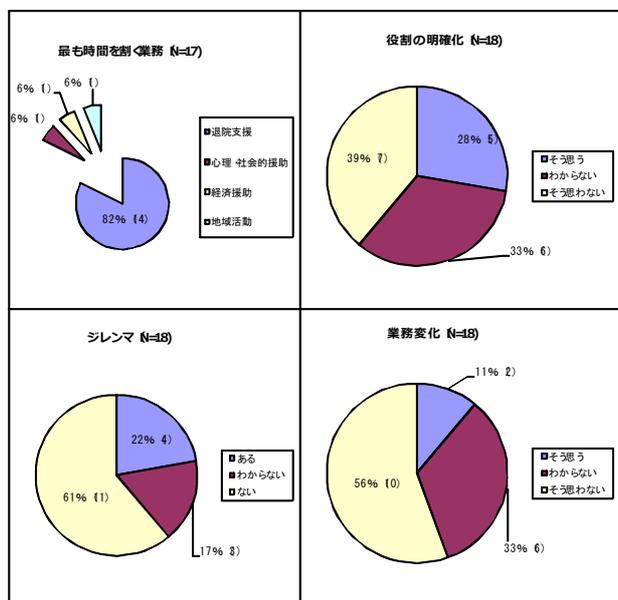


図2 医療ソーシャルワーカーに与えた影響

表1 所属・役割と業務変化・ジレンマとの関連性

	業務変化	ジレンマ
所属	0.078	-0.474*
MSW 役割の明確化	0.613**	0.601**

※Pearsonの積率相関係数

\*相関係数は5%水準で有意(両側), \*\*1%水準で有意(両側)

役割の明確化とジレンマの間に有意差が認められた。

### 3. インタビュー調査による質的分析

調査対象は、5ヶ所の医療機関で働く5年以上の医療機関における実践経験がある医療ソーシャルワーカー8名とした。調査は2011年7月4日～8月11日

の間で実施した。インタビューに要した時間の平均は約16分(15分56秒)であり、最大で約41分(40分58秒)、最小で約7分(6分57秒)であった。インタビューの分析はKJ法とグラウンデッドセオリーアプローチを参考にして行った。

まず、インタビューで得られた結果を全て文章化し、その中からキーワードとなる単語を抽出した。そして医療ソーシャルワーカーが組織の中の立場から発言したと思われる単語と、医療ソーシャルワーカー個人の立場から発言したと思われる単語に分類した。次に、抽出した単語を類似した要素を持つカテゴリ毎にまとめ名前を付け、さらにサブカテゴリを設定し同様に名前を付け、そこから生まれたデータを表2:医療ソーシャルワーカーの視点、表3:組織・制度の視点としてまとめ、得られた結果を基にそれぞれのカテゴリ毎に頻出度等に基づいて考察を行った。

## III. 結果

### 1. 質問紙調査の結果

今回の調査は6つの医療機関に協力をしていただき、計18名の医療ソーシャルワーカーを対象に行った。病院の種類としては一般急性期が61%、一般急性期・回復期リハビリテーションが22%、地域医療支援(一般急性期)が16%であった。勤務年数ごとの内訳としては3年以下が44%、4～7年が22%、8年以上が33%という結果であった。

業務変化と役割の明確化の関係を見るために相関分析を行った。その結果、業務変化と役割の明確化の間には正の相関( $r=0.613, p<0.01$ )、業務変化と所属の間には強い正の相関( $r=0.078, p<0.01$ )が見られた。同じく、ジレンマと役割の明確化の間には正の相関( $r=0.601, p<0.01$ )、ジレンマと所属の間には負の相関( $r=-0.474, p<0.05$ )が見られた。他の項目では有意な相関が見られなかった。

また、自由記述欄の中には「業務内容について変化はありませんが、事務処理と本人・家族への説明と同意をいただく手順が増えました。現実には本人・家族への支援を優先するので、加算を請求していません(8年以上、一般急性期)

「業務的に診療報酬を算定するために退院支援をしているわけではなく、退院支援の延長線上で算定しているので特別変化はないです(3年以下、一般急性期・回復期リハビリ)」といった、診療報酬上で社会福祉士が明記されたことによって医療ソーシャ

ルワーカーの意識に特に変化はないとする意見がみられた。

一方で、「病院内だけではなく、各関係機関との調整を密に取り合い、入院から退院までの環境整備を行なっていくこと（に変化があった）」（3年以下、一般急性期）という意見もあった。こうした意見は、診療報酬上で社会福祉士が明記されたことによって医療ソーシャルワーカーの役割に変化があったと捉える意見だといえる。

また、変化はないという意見の中でも「大きな変化はないと感じています。しかし、世の中へ訴えかける一筋の光明ではありますので、次回の診療報酬又はその次かもしかたが改定があった時が、本当の意味でのMSWの役割になると思います」（8年以上、一般急性期・回復期リハビリ）という意見もあり、診療報酬上に社会福祉士が明記されることが、今後の医療ソーシャルワーカーの役割の明確化に一役買うことになるといえる。

本調査では、医療ソーシャルワーカーの約9割

（88%）が退院支援に最も時間を割いていることが分かった。ほとんどの医療ソーシャルワーカーが退院支援業務に最も多くの時間を費やしているにもかかわらず、診療報酬上で退院支援が点数化されたことによる変化はないという結果が得られた。得られた結果から言えることは「診療報酬上で社会福祉士が明記されたことで医療ソーシャルワーカーの役割や業務が評価される訳ではなく、医療ソーシャルワーカーの役割や業務が一定の評価を得たことで診療報酬上に社会福祉士が明記された」ということである。

## 2. インタビュー調査の結果

インタビュー調査は現役の医療ソーシャルワーカー8名に実施した。結果の分析はKJ法とグラウンデッドセオリーアプローチを参考にして行った。まず、インタビューで得られた結果を全て文章化し、その中からキーワードとなる単語を抽出した。

そして医療ソーシャルワーカーが組織の中の立場から発言したと思われる単語と、医療ソーシャルワ

表2 医療ソーシャルワーカーの視点

カテゴリー	サブカテゴリー	キーワード	頻出度 (%)
退院調整加算	利点	多職種	37.5
		作業が見える	25.0
		地位	12.5
		必要性	12.5
		仕事の認知	12.5
		サービス部門 社会的	12.5 12.5
	業務面の変化	書類上の変化	37.5
		退院調整計画書	37.5
		同意	25.0
		セッティングの時間	12.5
	意識面の変化	ほぼ影響はない	100.0
		経営的な視点	37.5
		点数が低い	12.5
		コスト意識	12.5
役割	連携	連携	37.5
		外部連携	
	外部連携	ネットワーク	12.5
		介護事業所との連携	12.5
		取り持つ	12.5
		関係づくり	12.5
	内部連携	連携	12.5
		情報共有	12.5
		繋げる	12.5
	二一ズ発見	受診困難	12.5
		潜在的	12.5
		相談の二一ズ	12.5
相談援助	相談援助	情報収集	25.0
		面接	25.0
		患者理解	25.0
		自己決定	12.5
		聞き取り	12.5
		緩和ケア	12.5
患者	患者	理想の生活	12.5
		支えていく	12.5
		相談窓口	12.5
		安心	12.5
		円滑	12.5
		完結的に	12.5
		良い転院先	12.5

表3 組織・制度の視点

カテゴリー	サブカテゴリー	キーワード	頻出度 (%)
退院調整加算	認知	<b>事務職員</b>	50.0
		管理部	12.5
		会計	12.5
		病棟の一部のスタッフ	12.5
		看護師は知らない	12.5
	退院調整	<b>依頼</b>	37.5
		積極的	12.5
		重要な依頼	12.5
		適切なところに繋ぐ	12.5
		退院の指示	12.5
		医師の指示	12.5
期待される役割	経営面	<b>経営的な視点</b>	37.5
		病院の収益	25.0
		認知	25.0
		資格	12.5
		増員	12.5
		人件費	12.5
		コスト意識	12.5
	院内業務面	<b>経済面の調整</b>	37.5
		円滑なベッドコントロール	25.0
		スムーズな退院	25.0
		優先順位	12.5
		相談役割	12.5
		業務時間内	12.5
	院外業務面	受診困難	12.5
		地域の医療	12.5
		ソーシャルアクション	12.5
		社会資源	12.5
医療体制	政策面	厚生労働省	25.0
		短い在院日数	25.0
	病院	<b>病院の機能</b>	37.5
		急かされる	25.0
		地域の中の病院の役割	12.5
		入院は伸ばせない	12.5
		回復期リハビリテーション	12.5
		ある程度、時間は確保	12.5
		目標値	12.5
		後方連携	12.5
		社会福祉法人	12.5
		医療費減免	12.5
		追われている	12.5

一カ個人の見方から発言したと思われる単語に分類した。次に、抽出した単語を類似した要素を持つカテゴリー毎にまとめ名前を付け、さらにサブカテゴリーを設定し同様に名前を付け、そこから生まれたデータを図表化してまとめた。その得られた結果を基に、それぞれのカテゴリー毎に考察を行った。(表2, 表3)

退院調整加算が診療報酬上に明記されたことによる利点は、医療ソーシャルワーカーの行う仕事が認められてきた、あるいは評価を受けたこと、社会福祉士の地位の向上に繋がること、医療ソーシャルワーカーの行う業務が自分たちや患者、多職種からも目に見えるようになったという意見があった。この中で特に意見が多かったものが医療ソーシャルワーカーの行う仕事が認められた、あるいは評価を受けたことだというものである。

業務面での変化としては退院支援計画書を初めとする書類上での変化が認められた。さらに、患者や

ケアマネージャーとの退院・転院に向けた話し合いの場のセッティングや、患者からの同意を得る作業に時間を取られるようになったという変化も見受けられた。

病院内での役割という意識面での変化としてはインタビューを実施した全ての医療ソーシャルワーカーが変化はないとの結果であった。しかし、組織からベッドコントロールやスムーズな転院といった効率性、業務時間内で何を重点的に行うかという判断力、医療費問題の解決や経済面の調整による経営的な視点やコスト意識を持たなくてはいけなくなったという意見も見られた。病院の機能分化や在院日数の短縮によって社会的入院の是正に一定の効果を得たと言えるが、一方で患者やその家族が障害の受容や生活の変化に対応するまでの十分な支援が難しくなってしまったことも事実といえる。

医療ソーシャルワーカーが抱えるジレンマとして業務上のジレンマでは、関われる時間や機会の不十

分さ、対患者さんについては間に挟まれる、理想と現実、他部署とは軋轢や衝突、役割期待へのスピード面も出されていた。いかに患者にとっての最善の利益に近づけていく事が医療ソーシャルワーカーの仕事だという共通の意識が感じられた結果であった。

#### IV. 考察

質問紙調査の結果、質問紙調査では業務変化と役割の明確化の間に、ジレンマと役割の明確化の間にそれぞれ正の相関が見られた。

インタビュー調査では医療ソーシャルワーカーの語りから、診療報酬上に社会福祉士が明記される以前と比べ業務面では退院支援計画書など書類作成の業務が増えたこと、退院調整を行う上で患者からの同意を得ることやケアマネージャーや患者との話し合いの場をセッティングするのに時間が割かれるようになったことなどの変化があった。意識面では医療ソーシャルワーカーがより経営的な視点を持つようになったことなどの変化を分析することができた。

本研究では、2008年の診療報酬上で社会福祉士の行う退院支援業務が評価されたことによって、各種の書類作成に関連する業務が増えたこと、退院支援計画書を作成する上で患者からの同意を得ること、ケアマネージャーや患者との話し合いの場をセッティングするのに時間が割かれるようになったこと、医療ソーシャルワーカーがより経営的な視点を持つようになったことが変化した点であるという結論を得られた。

診療報酬上で社会福祉士の退院支援業務が評価されたことで医療ソーシャルワーカーの業務自体に大きな変化はないが、今後医療ソーシャルワーカーが社会福祉士としての地位の確立や社会的な認知を得るためには重要な第一歩であるといえることができる。

また診療報酬上で社会福祉士が明記されたことで、今後の医療ソーシャルワーカーの人員配置基準の裏付けとなる。医療ソーシャルワーカーが病院にいて患者の利益になる、また国にとっても医療費の抑制や円滑な在宅復帰によって利益があると目に見える形で示すことができれば、診療報酬上で社会福祉士が明記されたことが医療ソーシャルワーカーにとっても大きな変化になる。

今まで非生産部門といわれてきた医療ソーシャルワーカーが診療報酬上でお金を取れる(収入を得られる)ようになったが、同時に退院支援業務を退院支援

計画書という目に見える形に残すこと、退院調整加算の対象患者をスクリーニングで見つけだし、加算を取っていくこと、医療ソーシャルワーカーが社会福祉士を持つことの3つが求められたとも言える。

社会福祉士の養成カリキュラムを見てもこれまでには経営的な視点はそれほど重視されていなかった。しかし、2009年の4月から社会福祉士の養成カリキュラムも変更になり、福祉サービスの組織と経営という科目が設定され、社会福祉士もより経営的・管理的な視点を持つように求められてきている。

しかし、社会福祉士が経営的な視点を持つことで患者の利益が疎かにされるのでは本末転倒である。したがって、福祉にとって経営が一般の企業や法人の経営とは異なることに注意しなくてはならない。民間企業の福祉への参入も奨励されているが、利益を上げるための手段として社会福祉士が使われないよう更なる注意が必要である。

医療ソーシャルワーカーの今後の課題としては、先任者達が診療報酬上で点数を取れるまでに持ち上げた医療ソーシャルワーカーの地位をさらに高めていくことである。そのためには、患者にとっての利益のほかに所属する医療機関にとっても利益をもたらす存在であることを証明できなくてはならない。具体的な方法としては、医療ソーシャルワーカーの行っている業務統計を出し、所属している医療機関に業務の結果を報告していくことが挙げられる。業務の統計を出すためにも、日常の具体的な実践記録の重要性が高まってくる。

診療報酬上で社会福祉士が明記されたことにより、医療ソーシャルワーカーが病院の経営にどの程度貢献したかが具体的な数値として表せるようになった。医療ソーシャルワーカーの存在意義は診療報酬に現れないところによるものも大きいですが、相談支援業務が目に見えるものとして評価されたことは、医療ソーシャルワーカーの必要性が社会的に認められたことに他ならない。

現在、社会福祉士という資格は名称独占であって医師や看護師のように業務独占にはなっていない。しかし、近年では社会福祉士の診療報酬上への明記や、地域包括支援センターの人員基準に社会福祉士が載るなど、その活躍の幅が膨らんできている。

医療ソーシャルワーカーは社会福祉士の資格を基盤としているため、医療ソーシャルワーカーの活躍は社会福祉士にとっても良い影響を与える。それだけに医療ソーシャルワーカーの活躍は社会福祉分

野・社会福祉士の職域全体からも注目されていると言える。

本調査を実施した2011年当時、久永は本学社会福祉学科の学生であったが、2012年より総合病院にて医療ソーシャルワーカーとして働き始めている。

実際に現場で働いて退院調整加算が算定されたことによる医療ソーシャルワーカーの業務への直接的な影響はないと実感している。しかし、所属している病院においても退院調整加算や退院時連携指導など算定できる項目に関して取りこぼし無く算定していこうと部署の中で意志統一して業務に当たっている。さらに所属部署内の医療ソーシャルワーカーが算定した件数を記録・集計して、組織内の予算提出時や人員増員の際の根拠ともしている。

また2012年の診療報酬改定で退院調整加算が入院日に応じて算定点数に変更になり<sup>[2]</sup>、さらに国の政策として在院日数の短縮を図っているように思える。

退院支援業務を行う上で診療報酬の点数を取るために転院や退院の日程を変更することはないが、病院全体として不要な長期入院をなくし、在院日数を短縮しようとする傾向は感じられる。

診療報酬の一般病棟入院基本料が算定要件（施設基準）として掲げている平均在院日数は病院の収入に直結し、多くの医療機関では医療費抑制策が続く中で病院経営面からは急性期病院には入院患者をできるだけ平均在院日数の枠の中で退院させたい、という動機づけが働く。

医療費が社会保障費においても減少することはない現状では、医療機関の機能評価が推進され、急性期病院は平均在院日数などの指標で機能評価がなされるようになってきており、その圧力が各診療科に従事する医療ソーシャルワーカーを含むスタッフ全体に影響を与えてきているともいえる。

2012年の改定では患者サポート体制充実加算<sup>[3]</sup>が新設され、患者からの相談体制を整えれば全ての入院患者から入院初日に加算が取れることになった。この患者サポート体制充実加算の施設基準にも社会福祉士が明記されている。

2006年に初めて社会福祉士が診療報酬上に明記され、その後も社会福祉士が診療報酬上に明記されることが増えてきていることから、社会的にも医療機関における社会福祉士の必要性が認められてきている。今後も診療報酬上における社会福祉士の動向に注目していく必要があるといえる。

## V. 結語

本研究では2008年に診療報酬上に社会福祉士の退院支援業務が評価されたことで、医療ソーシャルワーカーが自分の行った支援を退院支援計画書として患者・家族へ説明する必要が出てきたこと、加算を算定することで病院経営に対する貢献の意識がより意識されるようになったことが大きな変化であるとの結論が得られた。

ただし、診療報酬上で社会福祉士の退院支援業務が評価を受けたことで、医療ソーシャルワーカーの業務割合や求められる役割に変化が生じるわけではなく、元々業務としての比重が大きかった退院支援業務が在院日数の短縮を図りたい国の方針とも相まって、診療報酬上で評価されることになったという点も調査を通して明らかになった。

また、今回は林浩幸氏（北見赤十字病院連携室長兼医療福祉課長）より、ソーシャルワーカーの人員確保・増員の際に診療報酬上で社会福祉士が明記されたことでどのような影響があるのかを管理職の立場から聞き、病院にとってどれだけ医療ソーシャルワーカーが所属している病院の経営に貢献しているかを示す一つの根拠となるという意見を聞くことが出来た。

2012年の診療報酬の改定においても患者サポート体制充実加算が新設され、社会福祉士などが患者からの相談に対応できる体制を整えていけば全ての入院患者を対象として算定することが可能となっている。今後の改訂においても、医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）が医療制度や医療機関という組織の中でどのような形で評価されていくのか、業務に関する役割や体制との関連性についても注目していきたいと考える。

## 脚注

[1] 2006年の診療報酬改定では具体的な業務に関する記載はなく、社会福祉士がいることが望ましいとの解釈に留まっている。

[2] 2012年の改定により退院調整加算は在院日数が少ないほど点数が高く設定された。

[3] 2012年の診療報酬改定で専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、又はその他医療有資格者が患者等からの相談に対応できる体制を取っていることを条件に算定が可能である。

## 謝 辞

本調査を実施するに当たり、北海道内 6 病院の医療ソーシャルワーカーの皆様並びに林浩幸北見赤十字病院連携室長兼医療福祉課長におかれましては、ご多忙を極める中、本研究への御協力、御助言を頂き、深く御礼を申し上げます。

## 文 献

大谷昭, 橘高通泰編著 (2001) 医療におけるソーシャルワークの展開—その原則と実践—, 相川書房  
鍵井一浩 (2011) 医療ソーシャルワーカーの存在意義—我が国の医療提供体制の現状と体制から考える—, 総合福祉科学研究  
橘高通泰 (2009) 医療ソーシャルワーカーの業務と実践; 援助内容データベースの構築, ミネルヴァ書房  
菊地かほる (2010) これが MSW の現場です・医療ソーシャルワーカーの全仕事, 医学通信社  
荘村明彦 (2009) 改訂保健医療ソーシャルワーク実践 1・2・3, 中央法規出版  
荘村明彦 (2009) 新・社会福祉士養成講座 17 保健医療サービス, 中央法規出版  
ソーシャルワーカーの交渉術編集委員会(2006)チームケア

を成功に導く; ソーシャルワーカーの交渉術, 日本医療企画  
高橋清久, 樋口輝彦 (2009) 精神保健福祉士・社会福祉士養成基礎セミナー第9巻, 保健医療サービス論, へるす出版  
永野なおみ (2008) 医療ソーシャルワーカーの働きを検証する 25; 在宅医療における MSW の退院支援・患者の意思を支える専門職として, 医学書院  
野田智子 (2010) 医療ソーシャルワーカーの働きを検討する 52; 地域医療福祉部門の管理 MSW の視点での発展を考える, 医学書院  
浜辺恵里香 (2010) 医療ソーシャルワーカーの働きを検証する 44; MSW の役割と業務改善・院内アンケート調査結果をもとに, 医学書院  
藤平輝明 (2009) 医療ソーシャルワーカーの働きを検証する 37; 病院における MSW の役割とポジショニング, 医学書院  
古本尚樹 (2009) 市町村合併による保健・医療・福祉サービス変化の質的分析, 北海道医学雑誌 84: 451-458.  
細田満和子 (2003) 「チーム医療」の理念と現実 看護に生かす医療社会学からのアプローチ, Nursing Today Collection No.20, 日本看護協会

*Research report*

## **Discussion about Changes Affecting the Work of Medical Social Workers by the FY 2008 Revision of the Medical Fee System**

- By Questionnaire and Interview Surveys -

Hisako KOZENI<sup>1),\*</sup>, Masato HISANAGA<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Social Welfare, Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City University

<sup>2)</sup>Kitami Red Cross Hospital

**Abstract:** This questionnaire and interview surveys were conducted in order to verify how the work and roles of medical social workers have changed since hospital discharge support services provided by social workers in medical institutions have become assessed on the basis of points according to FY 2008 revision of medical fee. The subjects were 20 medical social workers belonging to six medical institutions and working in the medical field. As a result, it was clarified that there was a relationship between the tasks that they were carrying out and the changes in their practices. It was confirmed that the hospital discharge support service was evaluated as discharge planning activities and that it contributed to expansion of the social workers' workplaces in medical institutions as well as an increase in personnel. However, it was also insisted that the management and facilities of hospitals should be emphasized. In the future, it is necessary to pay attention to the movement of certified social workers who will practice in the medical field as medical social workers based on the background of evaluation by the medical fee system.

**Key words:** medical fee, discharge planning activities, Certified Social Worker, Medical Social Worker