

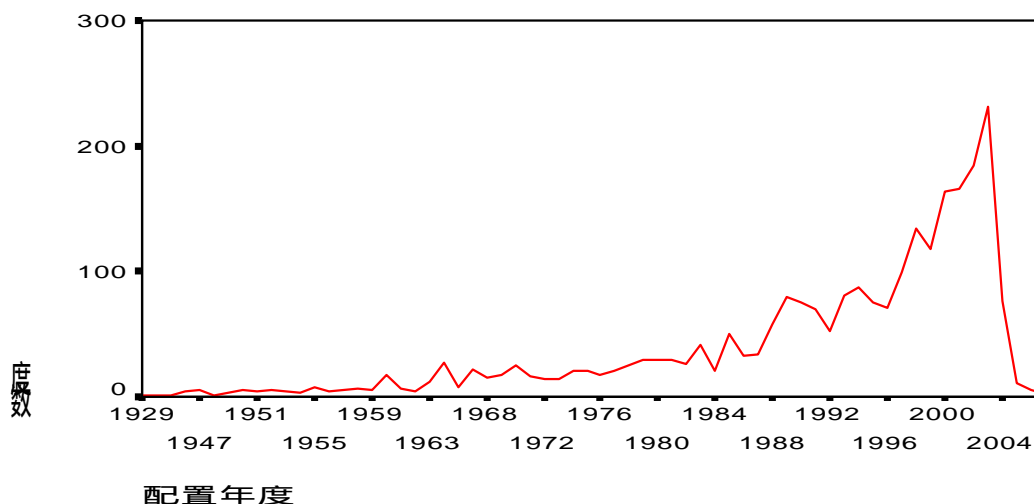
(5) SWの設置年

表 2-5-1 SWの設置年

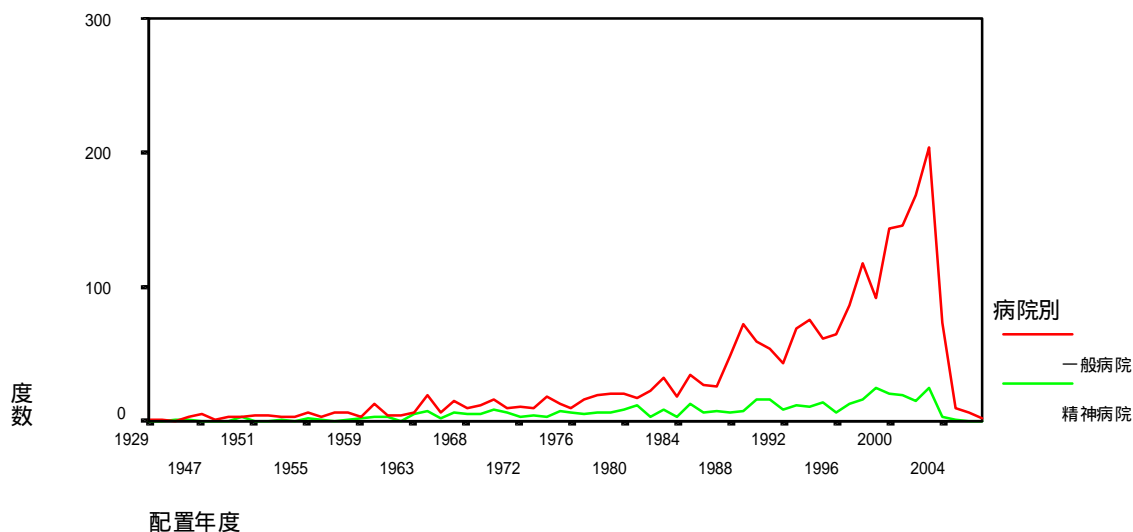
回答病院 2505 件

設置年	件数	設置年	件数	設置年	件数	設置年	件数
1929	1	1958	7	1974	21	1989	80
1930	1	1959	5	1975	21	1990	75
1944	1	1960	17	1976	18	1991	70
1945	4	1961	7	1977	21	1992	52
1947	5	1962	4	1978	25	1993	81
1948	1	1963	12	1979	29	1994	87
1949	3	1965	27	1980	30	1995	75
1950	6	1966	8	1981	29	1996	71
1951	4	1967	22	1982	26	1997	99
1952	5	1968	15	1983	41	1998	134
1953	4	1969	17	1984	21	1999	118
1954	3	1970	25	1985	50	2000	164
1955	8	1971	16	1986	33	2001	166
1956	4	1972	14	1987	34	2002	184
1957	6	1973	14	1988	58	2003	231

グラフ 2-5-2 SWの設置年 ( 2004 年は採用予定年の数 )



グラフ 2-5-3 病院種別 ( 一般病院・精神病院 ) の SWの設置年 ( 2004 年は採用予定年の数 )



SWの設置は年々増加しており、1990年より急増しさらに2000年以降急激に増加している。特に一般病院において増加傾向が著しい。

(6) SWの所属部門

表2-6 SWの所属部門

		度数	有効パーセント
有効	診療部門	218	7.8
	診療技術部門	199	7.1
	看護部門	171	6.1
	事務部門	1178	41.9
	独立部門	789	28.1
	その他	184	6.5
	2部門以上*	71	2.5
	合計	2810	100.0
欠損	欠損値	1573	
合計		4383	

\*「2部門以上」とはSWの所属が、2部門以上にまたがっている場合をいう。

SWの所属部門は41%が事務部門としているが独立部門も28%となっている。

(7) SWの所属する部門の名称；

表2-7 SWの所属する部門の名称

所属部門の名称	総数	有効パーセント
MSW(科.課.係.室など)	30	1.2
PSW(科.課.係.室など)	14	0.5
ケースワーカー(科.課.係.室など)	41	1.6
ソーシャルワーカー(科.課.係など)	37	1.5
医療社会事業(科.課.係.室など)	89	3.6
医療相談(科.課.係.室など)	907	37.4
医療福祉相談(科.課.係.室など)	336	13.8
医療連携(科.課.係.室など)	18	0.7
社会福祉(科.課.係.室など)	34	1.4
相談室(科.課.係など)	309	12.7
総合相談(科.課.係.室など)	36	1.4
地域医療連携(科.課.係.室など)	180	7.4
地域連携(科.課.係.室など)	68	2.8
在宅介護支援(科.課.係.室、センターなど)	53	2.1
その他*	268	11
欠損(記入なし)	1963	
合計	4383	

\*その他の名称は、上記表記の組み合わせなど多岐にわたり100種類前後あった。

SWの所属する部門の名称は一様でないが、37.4%が医療相談(科.課.係.室など)であった。次に医療福祉相談(科.課.係.室など)(13.8%)、相談室(科.課.係など)(12.7%)と続くが、「地域医療連携」「総合相談」「在宅支援」に関連する名称も多い。

## (8) 雇用形態

表2-8 SWの雇用形態

雇用形態	人数	パーセント
常勤雇用	7,123	97.3
非常勤	196	2.7
SW総数	7,319 *	

\* 重複回答などあり、表2-2-1 SWの人数ではSW総数は7275名であった。

**SWの97.3%が常勤雇用されている。**

## (9) 業務形態

表2-9 SWの業務形態

業務形態	人数	パーセント
専任	5,964	86.3%
兼任	951	13.7%
SW総数	6,915 *	

\* 未回答などあり、表2-2-1 SWの人数ではSW総数は7275名であった。

**SWの86.3%が専任でSW業務に就いている。**

## (10) 資格取得の実態

表2-10-1 取得資格状況

	資格取得者	パーセンテージ*
社会福祉士	3065	42.1
精神保健福祉士	2781	38.2
その他	1708	23.4

\* SW総数を7275名とした場合の割合

表2-10-2 その他の資格についての記載内容

その他の資格内容	件数	パーセンテージ
介護支援専門員(ケアマネジャー)	334	37.5
社会福祉主事	305	34.2
看護師	64	7.1
保健師	18	2
臨床心理士	19	2.1
介護福祉士	18	2
その他*	132	14.8
合計	890	

\* その他は、資格名称でないものも含め多様な記載あり。

**SWの42.1%が社会福祉士資格を、38%が精神保健福祉士を取得している。**

その他の取得資格では、介護支援専門員、社会福祉主事が多い。

## (11) SWの業務

表2-11-1 SWの業務

	度数	順位1位 (最小値)	順位3位 (最大値)	合計	平均値*	標準偏差
心理社会問題解決	1501	1	3	2680	1.79	.860
退院援助	2254	1	3	3463	1.54	.678
社会復帰援助	1350	1	3	2830	2.10	.711
受診受療援助	1182	1	3	2297	1.94	.799
経済的問題援助	1849	1	3	4190	2.27	.761
地域活動	287	1	3	717	2.50	.743
苦情の解決	459	1	3	1190	2.59	.678
その他	195	1	3	445	2.28	.907

\* SWの業務8項目から多い業務を上位から3項目順位をつけるようまとめた。平均値は少ない程順位が高いことを示す。

表2-11-2 心理社会問題解決

	度数	パーセント	有効パーセント
有効 1	750	17.1	50.0
2	323	7.4	21.5
3	428	9.8	28.5
合計	1501	34.2	100.0
欠損 欠損値	2882	65.8	
合計	4383	100.0	

表2-11-4 社会復帰援助

	度数	パーセント	有効パーセント
有効 1	282	6.4	20.9
2	656	15.0	48.6
3	412	9.4	30.5
合計	1350	30.8	100.0
欠損 欠損値	3033	69.2	
合計	4383	100.0	

表2-11-6 経済的問題援助

	度数	パーセント	有効パーセント
有効 1	355	8.1	19.2
2	647	14.8	35.0
3	847	19.3	45.8
合計	1849	42.2	100.0
欠損 欠損値	2534	57.8	
合計	4383	100.0	

表2-11-8 苦情の解決

	度数	パーセント	有効パーセント
有効 1	50	1.1	10.9
2	87	2.0	19.0
3	322	7.3	70.2
合計	459	10.5	100.0
欠損 欠損値	3924	89.5	
合計	4383	100.0	

表2-11-3 退院援助

	度数	パーセント	有効パーセント
有効 1	1283	29.3	56.9
2	733	16.7	32.5
3	238	5.4	10.6
合計	2254	51.4	100.0
欠損 欠損値	2129	48.6	
合計	4383	100.0	

表2-11-5 受診受療援助

	度数	パーセント	有効パーセント
有効 1	412	9.4	34.9
2	425	9.7	36.0
3	345	7.9	29.2
合計	1182	27.0	100.0
欠損 欠損値	3201	73.0	
合計	4383	100.0	

表2-11-7 地域活動

	度数	パーセント	有効パーセント
有効 1	43	1.0	15.0
2	58	1.3	20.2
3	186	4.2	64.8
合計	287	6.5	100.0
欠損 欠損値	4096	93.5	
合計	4383	100.0	

表2-11-9 その他

	度数	パーセント	有効パーセント
有効 1	60	1.4	30.8
2	20	.5	10.3
3	115	2.6	59.0
合計	195	4.4	100.0
欠損 欠損値	4188	95.6	
合計	4383	100.0	

SWの業務内容では、退院援助が一番多い。

続いて、心理社会的問題解決、受診・受療援助、社会復帰援助、経済的問題解決、地域活動、苦情解決となっている。

( 1 2 ) S W へ期待する役割

表2-12-1 S W への期待

	一番期待する役割とした件数	パーセンテージ*
オンブスマン	230	5.7
集客機能	251	6.2
患者満足度	2553	63.9
その他	159	3.9

\* 母数は有効回答3993件

表2-12-2 その他のS W への期待内容

その他S W に期待する役割について (自由記入)
未収対策、Drと家族患者の連携、エンパワメント役割、オールマイティな業務、クレーム対応、ケースマネジメント、サービス対応、情報提供、スムーズなベット調整、スムーズな退院調整、コーディネーター、ベットコントロール、ベット回転の促進役割、医療スタッフの調整、医療のコーディネータ、医療提供の円滑化、医療費の軽減や転院医療福祉の連携、医療連携機能、家族との交渉、家族支援へ働きかけ、介護保険制度の促進、各専門部と連携と調整、各役所と連携、患者と医者との調整、患者の社会的復帰、患者の療養支援、患者への全体的援助、患者権利の権利を守る、患者の受療権を守る、患者情報の集約拠点、患者不安の解消、帰院先確保、矯正教育、経営改善、経済的問題解決、後見人的役割、在院日数短縮への貢献、在宅復帰の円滑化、社会復帰支援、社会資源活用、社会保険制度の援助、社会保障制度活用、紹介率アップ、心理サポート、診療以外の全ての支援精神障害者社会復帰、組織の教育、活性化対策、組織内との調整や連携、早期退院への貢献、総合コーディネ - ト、他機関・施設との連携、他職種との連絡調整、退院後の生活援助、地域との連携、地域の調整機能、地域医療への貢献、地域連携、地域連携病診連携、地域生活移行支援、中立的な立場で聞く、当院への理解を深める、入院患者の預かり金管理、入院期間の短縮、入退院の窓口入退院調整病院と診療所の連携、病院と診療所連携の関、病院の体質改善、病院改革、病院機能の質の向上病診、病院連携、病病連携、不安解消、部所と他院との連携、福祉施設との連絡・調整、福祉サービスの周知、平均在院の確保、利用者の生活支援

**管理者のS W への期待は 63.9%が患者満足度の貢献が一番とした。**

集客(患者)機能は6.2%、オンブスマン機能は5.7%がS W への役割期待を一番とした。その他では、患者の療養支援、家族支援、院内外の連携の要としての役割など多様な役割期待があった。

### 3.まとめ

#### (1)病院におけるソーシャルワーカーの設置の意味

近年、病院で社会福祉援助活動（以下、ソーシャルワークと記す）を担うソーシャルワーカーは、前述の調査結果のデータにみられたように、多くの病院に設置されてきている。また未設置の病院であっても設置を計画するような状況にきている。このような病院におけるソーシャルワーカーの設置の高まりは、1990年代から顕著にみられるが、その背後には、医療制度改革の進展のなかで個々の病院が「利用者の視点の尊重と自己責任、質の高い効率的な医療の提供（厚生労働省、2001）」を求められるようになってきたこと。病院で多種・多様でかつ深刻な患者・家族の生活課題（生活問題）がみられるようになってきたこと。この生活課題の未解決が医療費の未収金や長期入院といった問題を出現させ、円滑な病院運営や収益効果を損ねたりしていること。厚生労働省「医療ソーシャルワーカー業務指針（厚生省、1989、2003一部改正）」などの普及で病院のソーシャルワーカー理解がすすんでいること。介護保険制度や支援費制度の進展の中で、病院と地域・関係機関との連携の必要性が増大してきたこと。このようなもて、患者・家族の生活課題への対処能力（問題解決能力）の向上を支援し、また院内外のサービス開発などを担うソーシャルワーカーの有用性が明らかになってきたことなどが考えられる。

#### (2)ソーシャルワーカーの資格、雇用・業務形態、所属部門

本調査のデータによれば、病院におけるソーシャルワーカーの80%が国家資格（社会福祉士42%、精神保健福祉士38%、その他20%）を有してソーシャルワークを実施している。これは、2003年3月の国立病院・国立療養所のソーシャルワーカー採用の要件に社会福祉士、精神保健福祉士国会資格取得者としたことの妥当性を裏付けるものとも考えることもできる。またソーシャルワーカーの雇用や業務形態をみると、非常勤や兼務ではなく、専門性の発揮を保證する常勤や専任が主になっている。ここにソーシャルワーカーが病院に欠くことのできない援助専門職として存在してきていることが示されている。しかし、一方所属部門でみた場合、独立部門（28%）でソーシャルワーカーの自由裁量権を保證している病院もあるが、事務部門（41%）に所属させている病院がまだまだ多い。これは、ソーシャルワーカー業務すなわち医療費相談と捉える病院管理者の認知の反映と考えることができる。また同時に個々の病院におけるソーシャルワーカーの所属（組織的位置づけ）は、ソーシャルワーカーの業務の実態の反映とも考えられる。そのためにも個々の病院におけるソーシャルワーカー自身の実践能力の向上と業務理解のための開発活動などが課題となる。

#### (3)ソーシャルワーカー業務・役割への期待

ソーシャルワーカーは、患者・家族の生活課題（生活問題）として具現化される退院問題や医療費の支払いおよび生活費の確保などの経済的問題、また心理社会的問題、社会復帰問題、苦情などに対する個別援助活動（ケースワーク）を中心としながらも、セルフヘルプグループの形成等の集団援助活動（グループワーク）、地域支援システムの形成等の地域援助活動（コミュニティワーク）も行っている。

ところで、ソーシャルワーカーに対する病院管理者の期待をみると、その第一を患者満足度（79%）としている。患者の視点に立った医療の提供が求められる時代に、多数の病院管理者が患者満足度すなわち患者サービスの充実を第一義にしていることは時代認識の現われと考えることができる。

#### (4)ソーシャルワーカーの有用性

病院におけるソーシャルワーカーによるソーシャルワークは、患者・家族の療養・社会生活上での自立・自律および生活の質の向上に貢献するとともに同時並行的に病院機能の円滑化や収益効果などにも貢献している。例えば、患者・家族の医療費の支払いのための制度活用は、患者・家族にとっては医療費の軽減になり、病院にとっては未収金の予防となる。また転院や自宅退院への援助は、患者・家族にとっては療養・生活の場の確保であり、病院にとっては病床の効果的利用に結びつく。

適切なソーシャルワーカーの配置や自由裁量権を保證する部門への組織的位置づけは、患者・

家族サービスの充実はもとより、病院にも収益効果をももたらすことになる。その証は、近年の病院におけるソーシャルワーカーの配置増に顕著にみられるのである。

最後に、本調査に協力いただいた全国の病院管理者の皆様に誌面をかりて感謝申しあげるとともにソーシャルワーカー業務へのさらなる理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。