

医療機関における社会福祉援助活動を 促進するために

～医療ソーシャルワーカーを配置するに当たっての手引き～



(社) 日本医療社会事業協会

医療ソーシャルワーカーの 配置に関するマニュアルの作成に当たって

(社)日本医療社会事業協会は、設立以来 50 年余りに渡り、一貫して社会福祉の専門的立場から、医療機関において患者・家族が抱える心理・社会的問題の解決支援のために努力してまいりました。

その支援は、結果として医療機関と患者・家族の双方にとって有意義でありかつ、一定の成果を挙げているにもかかわらず、その業務に携わる医療ソーシャルワーカーの存在意義については、まだ十分認識されるまでには至っておりません。

医療制度改革により医療機関の機能分化が進み、平均在院日数の更なる短縮化が求められる中、患者の療養は一つの医療機関内で完結することはなく、他の医療機関への転院や介護保険施設への入所などを検討することが必要となっています。このことは、患者・家族の生活にも大きな影響を与えています。

つまり、医療機関が患者・家族に対してよりよい医療サービスを提供するためには、患者の在宅生活を視野に入れながら、医療・介護・福祉等のシステムを理解し、連携を進める必要があります。医療機関・患者双方にとって有効なネットワークを構築する専門職としてソーシャルワーカーの存在は不可欠となりました。

医療ソーシャルワーカーの配置は、財源的裏づけがほとんどない現状にもかかわらず、大きく拡大しています。このことは医療機関にソーシャルワーカーの機能が重要であることの証といえます。さらに、医療ソーシャルワーカーが今の時代のニーズに合った支援を行えるよう「医療ソーシャルワーカー業務指針」が改正され、平成 14 年 11 月 29 日付で厚生労働省健康局長通知が出されました。この中で医療ソーシャルワーカーの行う業務は社会福祉の専門的知識と技術をもって行われることが明確にされました。

今後、更にもその活動を推進したい、あるいは医療ソーシャルワーカーの配置を検討したいという医療機関からの要望に鑑み、社会福祉・医療事業団（現 独立行政法人福祉医療機構）の助成を受けて本マニュアルを作成しました。そしてこの度、増刷にあたり一部改訂いたしました。

このマニュアルが日本の医療ソーシャルワーカーの標準的な配置マニュアルとして活用されることを切に願うものです。そして、更に医療機関において患者さんの生活上の支援が早期に開始され、よりよい問題解決に繋がることを期待します。

「改訂版の発行にあたって」

医療ソーシャルワーカーの配置に当たっての手引き（初版）がごく僅かとなったため増刷することになりました。この間病院、診療、介護老人保健施設が社会福祉士の実習指定施設に追加され、また診療報酬上に「社会福祉士」という文言が明記されました。

このような時代の変化に合わせて、手引きを改訂することとしました。この手引きが初版と同様またはそれ以上に皆様にご活用いただけたら幸いです。

2006（平成 18）年 7 月

(社)日本医療社会事業協会
会長 笹岡 眞弓

医療ソーシャルワーカーとは

医療機関に入院または通院している患者・家族、更には今後受診する方々が安心して療養に専念できるよう、その妨げとなる生活上の不安、心配などの問題を共に考え、解決への援助を行うと共に、入院治療計画及び退院計画の支援や地域連携の促進などを社会福祉の立場から担当し、患者・家族の療養生活の安定を図る専門職である。

こうした働きをする医療ソーシャルワーカーが、医療スタッフと共に患者・家族の支援に対して、その機能を十分に発揮し、活躍できる条件をどのように準備し、整えたら良いかを一つのモデルとして以下に提示する。

具体的な業務指針は、厚生労働省健康局長通知で明記されているので、参照のこと。

〔巻末資料、厚生労働省健康局長通知「医療ソーシャルワーカー業務指針」〕

《設置・運営等の具体的な基準について》

1. ソーシャルワーク部門の組織内での位置づけと管理

- 1) 医療ソーシャルワーカーは、社会福祉の専門職であり、医療職（医療関係職種）や事務職（事務職・システム専門職・設備関係職種等）とは異なる職種として、「社会福祉相談部門」としての位置づけが必要である。
- 2) 院内の指揮命令は院長又は副院長の直属とする。また、部門の責任者には医療ソーシャルワーカーを配置する。
- 3) 院内の情報伝達のシステムに組み入れられていること。また、院内の各委員会への参加が保障され、院内の情報を共有すると共に、社会福祉専門職の立場から意見提起ができるシステムがあること。

2. ソーシャルワーカーの働く部屋の名称

「社会福祉相談室」（ソーシャルワーカー室）

医療機関によって多様な名称が使用されているが、患者・家族の様々な生活問題を解決援助する職種として「社会福祉専門職」が永年その業務に当たっており、患者など利用者に分かり易いキーワードとして「福祉」という用語が使用されることが必要である。

3. 社会福祉相談室の施設環境

1) 相談室の場所

患者・家族が利用しやすいように玄関の近くが望ましい。また、落ち着いた雰囲気、窓のある明るい部屋がよい。さらには、プライバシーが保持される環境が必要である。

2) 相談室の広さなど

個別面接室 スタッフ室とは別に面接室を確保することが望ましい。

1対1の面接から家族・スタッフを交えた面接など様々な形態があり、6～7人程度が座れる広さが必要である。また、車椅子利用者の出入りに配慮する必要がある。

集団指導室 32平方メートル以上

病院によってはグループワーク（集団指導）や地域機関との連携を図るための講習会を実施しようと計画しているところもあり、そのスペースの確保が望ましい。

スタッフ室（一人につき） 6平方メートル以上 記録作成・整理、連絡調整等の執務室

4. 社会福祉相談室の周知

「社会福祉相談室」の設置について、病院パンフレット・病院案内・ホームページなどにより、病院内外に周知されることが必要である。また、他の医療機関や関係機関等との連携のために、名刺が必要である。

5. 社会福祉相談室の設備・備品

1) 基本的に必要な設備と備品

①面接室

- ・面接用の机と椅子、電話、パソコン等。
- ・面接室は密室性が高く、時にクライアントの急変や、ソーシャルワーカーにとってもリスクが予想されることもあるので、緊急通報装置の設置が望ましい。

②スタッフ室

- ・執務机と椅子。
- ・パソコン（インターネット接続が可能なこと）、電話、ファックス。
- ・書棚、資料整理のファイル庫、記録用紙の保管庫。
- ・図書類：社会資源、実務上必要な図書。

例) ソーシャルワーク関連の専門書、社会福祉六法、生活保護の手引き、厚生法規、医療機関名簿、社会福祉制度に関する本、社会保険、労災保険の手引きなど。

6. 守秘義務と倫理綱領

医療ソーシャルワーカーは院内のスタッフとチームで医療機関の目的に沿って業務を展開するので、他の専門職と同様に守秘義務が課せられている。また、所属する専門職団体に倫理綱領があり、その遵守は義務とされている。

7. 医療ソーシャルワーカーの配置基準

医療ソーシャルワーカーの配置は、概ね次の基準による。

病床 100床につき 1名以上

なお、医療機関の機能に応じて適正な配置を検討されることが望ましい。

以下に参考例として医療ソーシャルワーカーの配置に関する各種基準の例を挙げる。

1) 診療報酬上の配置基準

以下の専門病棟や指導料を算定する場合に必要な職種として、社会福祉士が明記されている。

- ・回復期リハビリテーション病棟
- ・ウイルス疾患指導料
- ・退院時リハビリテーション指導料
- ・リハビリテーション総合計画評価料
- ・在宅時医学総合管理料

2) その他の配置基準

①日本医療機能評価機構はソーシャルワーカーの配置の有無を問うている。

②老人病院機能評価は専任医療ソーシャルワーカーの人数により採点される。(平成17年度)

100床に2名以上 …… 7点 100床に1~2名 …… 3点

100床に1名未満 …… 2点 な し …… 0点

③社会福祉法人立の医療機関で無料低額診療を実施している場合の基準

おおむね200床あたり1名以上(ただし、昭和49年に定められた基準。)

④リハビリテーション病院・施設協会の施設評価基準

Aランク 50床に2名

Bランク 50床に1名

2)の基準は、いずれも法的な規定ではないが、医療ソーシャルワーカーを適正数配置することによって、患者・家族の療養上の生活支援を視野に入れて医療サービスを提供している医療機関であることを示すことができる。また、患者・家族にとっては医療機関を選択する際の一つの指標となっている。

8. ソーシャルワーカーの採用基準

採用基準 大学で社会福祉学を専攻した者

資格 *社会福祉士、あるいは社会福祉士の受験資格を有する者

*精神科担当の場合は精神保健福祉士の国家資格を有する者も可

給与体系 国家公務員福祉職俸給表に準じた給与体系が望ましい

9. 地域活動の展開

医療ソーシャルワーカーは、患者のニーズに合致したサービスが地域において提供されるよう、関係機関等と連携し、地域の保健医療福祉システムづくりに次のような参画を行う。

①他の医療機関や関係機関等と連携し、地域の患者会、家族会、ボランティアを育成支援すること。

②地域ケア会議等を通じて医療機関の立場から患者の在宅ケアを支援し、地域ケアシステムづくりへ参画するなど、地域おけるネットワークづくりに貢献すること。

③関係機関等と連携し、高齢者、精神障害者等の在宅ケアや社会復帰について地域の理解を求め、普及を進めること。

これらの活動は、社会貢献であると同時に、医療機関の PR にも繋がる重要な業務である。活動は院外で行われることが多いので、出張・外勤に伴う交通費等の支給が必要である。

10. 研修の必要性～採用後の職員資質の確保について～

医療ソーシャルワーカーは部門の構成員が少なく、他職種のように院内で専門研修が受けにくいので、院外の各種研修会等に参加することが必要である。情報の変化のスピードは速く、それらを正しく理解し、それに付随して起きる影響を把握するためにも、研修会等への参加は業務の一部として位置づけられる。

業務の成果を発表したり、他機関のソーシャルワーカーの活動を見聞するためには、関係学会への参加は不可欠である。そのため、以下に医療ソーシャルワーカーが受けられる研修会と参加できる学会を紹介する。

主な研修会：①(社)日本医療社会事業協会が開催している研修会

- ・初任者研修(3年未満を対象)
- ・専門講座(3年以上を対象)
- ・ソーシャルワーカー研修会(年2回)
- ・実習指導者講習会
- ・スーパーバイザー研修会
- ・保険医療分野におけるソーシャルワーク専門研修

②社会福祉関係団体を共催するセミナー

国際社会福祉セミナー、一般市民を対象とした講演会等

③(社)日本社会福祉士会が開催する各種研修会

④各都道府県の医療ソーシャルワーカー協会が開催する研修会等

主な学会：・日本医療社会事業学会

- ・日本社会福祉学会
- ・日本医療社会福祉学会
- ・日本地域福祉学会等

国際関係：国際ソーシャルワーカー連盟国際会議

国際ソーシャルワーカー連盟(International Federation of Social Workers)略称 IFSW は、全世界 50 万人のソーシャルワーカーが加入している組織であり、日本の社会福祉専門職団体加入者は同時に国際連盟の会員となっている。

IFSW が開催する国際会議は、世界会議と地域会議(日本はアジア・太平洋地域会議に属す)で毎年、隔年で開催される。グローバル化の進展の中でこのような視点もこれからは必要である。

11. 医療ソーシャルワーカーの定着のための工夫 ～他職種の理解の促進～

医療ソーシャルワーカーの業務は、常に他職種との連携で成り立っているため、その役割、機能について、他職種の理解が進むような工夫と努力が医療機関としても必要である。

以下に医療ソーシャルワーカーが貢献する役割・機能の例を挙げる。

- * 在宅サービスや施設等の社会資源を活用することによって、患者が安心して退院できる。また、他の医療機関や関係機関との連携が強化される。それによって平均在院日数の短縮化に貢献できる。
- * 公的制度等の説明や活用によって、患者・家族の経済的負担が軽減されると共に、医療機関への支払いがスムーズになる。
- * 院内のカンファレンスや研修会等にソーシャルワーカーが参加することで、職員が社会資源について理解を深めることができる。また、病棟の申し送り等に参加できれば、それだけ問題を早期に発見できる。これらを通じてチームケアが促進されれば、医療機関が提供するサービスの質の向上を図ることができる。

12. ソーシャルワーカーの業務記録

1) ソーシャルワーカーの業務記録の重要性

ソーシャルワーカーの援助がどのように行われたかを記す記録は、事例研究などソーシャルワーカー自身の資質向上のために大事な資料であるが、以下の理由により、医療機関にとっても重要である。

- ①医療機関の責任として、担当者が変わっても、ソーシャルワーク援助の継続性を確保する必要があるため。
- ②リスクマネジメントの観点から、訴訟等の際にソーシャルワーカーの業務記録が資料として取り扱われる場合があるため。
- ③日本医療機能評価機構の評価基準に『記録』が必要とされているため。

以上のことから、記録の書式と記載は重要となる。記録用紙とそれに伴う資料は巻末資料を参照のこと。なお、これらはあくまでも標準的なフォーマットなので、医療機関の特性などに応じて改訂して構わない。

2) 記録の管理

ソーシャルワーカーの業務記録は、患者・家族のプライバシーに関わる情報であり、個人情報保護法に則した保管管理が必要である。

13. ソーシャルワーカーへの依頼方法

ソーシャルワーク業務は、患者・家族が直接相談室を訪問する他、院内外の各職種・部門からの依頼で始まることが多い。そこで、各部門にとってわかりやすい依頼用紙を準備することが望ましい。参考例は巻末資料を参照のこと。

14. 業務統計

ソーシャルワーカーの行っている業務を分析・評価すると共に、所属機関の業務改善を図るために、日々の業務統計、月報、年報の作成が重要である。

標準的な業務統計フォーマットは巻末資料を参照のこと。

15. 実習生の受け入れ

医療機関における専門職の人材育成は、各種の教育課程において実習・研修として積極的に実施されている。ソーシャルワーカーも同様に、優秀な人材育成のため、社会福祉士の実習機関として、積極的な受け入れが必要である。

1. 「医療ソーシャルワーカー業務指針」(厚生労働省健康局長通知)

2. ソーシャルワーク記録様式一式

ソーシャルワーク記録(フェイスシート)
経過記録用紙

3. ソーシャルワーカーへの依頼用紙

4. 業務統計に関する資料

1. 「医療ソーシャルワーカー業務指針」

(厚生労働省健康局長通知 健康発第1129001号) 平成14年11月29日

医療ソーシャルワーカー業務指針

一、趣旨

少子・高齢化の進展、疾病構造の変化、一般的な国民生活水準の向上や意識の変化に伴い、国民の医療ニーズは高度化、多様化してきている。また、科学技術の進歩により、医療技術も、ますます高度化し、専門化してきている。このような医療をめぐる環境の変化を踏まえ、健康管理や健康増進から、疾病予防、治療、リハビリテーションに至る包括的、継続的医療の必要性が指摘されるとともに、高度化し、専門化する医療の中で患者や家族の不安感を除去する等心理的問題の解決を援助するサービスが求められている。

近年においては、高齢者の自立支援をその理念として介護保険制度が創設され、制度の定着・普及が進められている。また、老人訪問看護サービスの制度化、在宅医療・訪問看護を医療保険のサービスと位置づける健康保険法の改正等や医療法改正による病床区分の見直し、病院施設の機能分化も行われた。さらに、民法の改正等による成年後見制度の見直しや社会福祉法における福祉サービス利用援助事業の創設に加え、平成15年度より障害者福祉制度が、支援費制度に移行するなどの動きの下、高齢者や精神障害者、難病患者等が、疾病をもちながらもできる限り地域や家庭において自立した生活を送るために、医療・保健・福祉のそれぞれのサービスが十分な連携の下に、総合的に提供されることが重要となってきている。また、児童虐待や配偶者からの暴力が社会問題となる中で、保健医療機関がこうしたケースに関わることも決してまれではなくなっている。

このような状況の下、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かかえる経済的、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医療ソーシャルワーカーの果たす役割に対する期待は、ますます大きくなってきている。

しかしながら、医療ソーシャルワーカーは、近年、その業務の範囲が一定程度明確となったものの、一方で、患者や家族のニーズは多様化しており、医療ソーシャルワーカーは、このような期待に十分応えているとはいえない。精神保健福祉士については、すでに精神保健福祉士法によって資格が法制化され、同法に基づき業務が行われているが、医療ソーシャルワーカー全体の業務の内容について規定したものではない。

この業務指針は、このような実情に鑑み、医療ソーシャルワーカー全体の業務の範囲、方法等について指針を定め、資質の向上を図るとともに、医療ソーシャルワーカーが社会福祉学を基にした専門性を十分発揮し業務を適正に行うことができるよう、関係者の理解の促進に資することを目的とするものである。

本指針は病院を始めとし、診療所、介護老人保健施設、精神障害者社会復帰施設、保健所、精神保健福祉センター等様々な保健医療機関に配置されている医療ソーシャルワーカーについて標準的業務を定めたものであるため、実際の業

務を行うに当たっては、他の医療スタッフ等と連携し、それぞれの機関の特性や実情に応じた業務のウェイト付けを行うべきことはもちろんであり、また、学生の実習への協力等指針に盛り込まれていない業務を行うことを妨げるものではない。

二、業務の範囲

医療ソーシャルワーカーは、病院等において管理者の監督の下に次のような業務を行う。

(1) 療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助

入院、入院外を問わず、生活と傷病の状況から生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、これらの諸問題を予測し、患者やその家族からの相談に応じ、次のような解決、調整に必要な援助を行う。

- ① 受診や入院、在宅医療に伴う不安等の問題の解決を援助し、心理的に支援すること。
- ② 患者が安心して療養できるよう、多様な社会資源の活用を念頭に置いて、療養中の家事、育児、教育就労等の問題の解決を援助すること。
- ③ 高齢者等の在宅療養環境を整備するため、在宅ケア諸サービス、介護保険給付等についての情報を整備し、関係機関、関係職種等との連携の下に患者の生活と傷病の状況に応じたサービスの活用を援助すること。
- ④ 傷病や療養に伴って生じる家族関係の葛藤や家族内の暴力に対応し、その緩和を図るなど家族関係の調整を援助すること。
- ⑤ 患者同士や職員との人間関係の調整を援助すること。
- ⑥ 学校、職場、近隣等地域での人間関係の調整を援助すること。
- ⑦ がん、エイズ、難病等傷病の受容が困難な場合に、その問題の解決を援助すること。
- ⑧ 患者の死による家族の精神的苦痛の軽減・克服、生活の再設計を援助すること。
- ⑨ 療養中の患者や家族の心理的・社会的問題の解決援助のために患者会、家族会等を育成、支援すること。

(2) 退院援助

生活と傷病や障害の状況から退院・退所に伴い生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、これらの諸問題を予測し、退院・退所後の選択肢を説明し、相談に応じ、次のような解決、調整に必要な援助を行う。

- ① 地域における在宅ケア諸サービス等についての情報を整備し、関係機関、関係職種等との連携の下に、退院・退所する患者の生活及び療養の場の確保について話し合いを行うとともに、傷病や障害の状況に応じたサービスの利用の方向性を検討し、これに基づいた援助を行うこと。
- ② 介護保険制度の利用が予想される場合、制度の説明を行い、その利用の支援を行うこと。また、この場合、介護支援専門員等と連携を図り、患者、家族の了解を得た上で入院中に訪問調査を依頼するなど、退院準備について関係者に相談・協議すること。
- ③ 退院・退所後においても引き続き必要な医療を受け、地域の中で生活することができるよう、患者の多様なニーズを把握し、転院のための医療機関、退院・退所後の介護保険施設、社会福祉施設等利用可能な地域の社会資源の選定を援助すること。なお、その際には、患者の傷病・障害の状況に十分留意すること。
- ④ 転院、在宅医療等に伴う患者、家族の不安等の問題の解決を援助すること。
- ⑤ 住居の確保、傷病や障害に適した改修等住居問題の解決を援助すること。

(3) 社会復帰援助

退院・退所後において、社会復帰が円滑に進むように、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、次のような援助を行う。

- ① 患者の職場や学校と調整を行い、復職、復学を援助すること。
- ② 関係機関、関係職種との連携や訪問活動等により、社会復帰が円滑に進むように転院、退院・退所後の心理的・社会的問題の解決を援助すること。

(4) 受診・受療援助

入院、入院外を問わず、患者やその家族等に対する次のような受診、受療の援助を行う。

- ① 生活と傷病の状況に適切に対応した医療の受け方、病院・診療所の機能等の情報提供等を行うこと。
- ② 診断、治療を拒否するなど医師等の医療上の指導を受け入れない場合に、その理由となっている心理的・社会的問題について情報を収集し、問題の解決を援助すること。
- ③ 診断、治療内容に関する不安がある場合に、患者、家族の心理的・社会的状況を踏まえて、その理解を援助すること。
- ④ 心理的・社会的原因で症状の出る患者について情報を収集し、医師等へ提供するとともに、人間関係の調整、社会資源の活用等による問題の解決を援助すること。
- ⑤ 入退院・入退所の判定に関する委員会が設けられている場合には、これに参加し、経済的、心理的・社会的観点から必要な情報の提供を行うこと。
- ⑥ その他診療に参考となる情報を収集し、医師、看護師等へ提供すること。
- ⑦ 通所リハビリテーション等の支援、集団療法のためのアルコール依存症者の会等の育成、支援を行うこと。

(5) 経済的問題の解決、調整援助

入院、入院外を問わず、患者が医療費、生活費に困っている場合に、社会福祉、社会保険等の機関と連携を図りながら、福祉、保険等関係諸制度を活用できるように援助する。

(6) 地域活動

患者のニーズに合致したサービスが地域において提供されるよう、関係機関、関係職種等と連携し、地域の保健医療福祉システムづくりに次のような参画を行う。

- ① 他の保健医療機関、保健所、市町村等と連携して地域の患者会、家族会等を育成、支援すること。
- ② 他の保健医療機関、福祉関係機関等と連携し、保健・医療・福祉に係る地域のボランティアを育成、支援すること。
- ③ 地域ケア会議等を通じて保健医療の場から患者の在宅ケアを支援し、地域ケアシステムづくりへ参画するなど、地域におけるネットワークづくりに貢献すること。
- ④ 関係機関、関係職種等と連携し、高齢者、精神障害者等の在宅ケアや社会復帰について地域の理解を求め、普及を進めること。

三、業務の方法等

保健医療の場において患者やその家族を対象としてソーシャルワークを行う場合に採るべき方法・留意点は次のとおりである。

(1) 個別援助に係る業務の具体的展開

患者、家族への直接的な個別援助では、面接を重視するとともに、患者、家族との信頼関係を基盤として、医療ソーシャルワーカーの認識やそれに基づく援助が患者、家族の意思を適切に反映するものであるかについて、継続的なアセスメントが必要である。

具体的展開としては、まず、患者、家族や他の保健医療スタッフ等から相談依頼を受理した後の初期の面接では、患者、家族の感情を率直に受け止め、信頼関係を形成するとともに、主訴等を聴取して問題を把握し、課題を整理・検討する。次に、患者及び家族から得た情報に、他の保健医療スタッフ等からの情報を加え、整理、分析して課題を明らかにする。援助の方向性や内容を検討した上で、援助の目標を設定し、課題の優先順位に応じて、援助の実施方法の選定や計画の作成を行う。援助の実施に際しては、面接やグループワークを通じた心理面での支援、社会資源に関する情報提供と活用の調整等の方法が用いられるが、その有効性について、絶えず確認を行い、有効な場合には、患者、家族と合意の上で終結の段階に入る。また、モニタリングの結果によっては、問題解決により適した援助の方法へ変更する。

(2) 患者の主体性の尊重

保健医療の場においては、患者が自らの健康を自らが守ろうとする主体性をもって予防や治療及び社会復

帰に取り組むことが重要である。したがって、次の点に留意することが必要である。

- ① 業務に当たっては、傷病に加えて経済的、心理的・社会的問題を抱えた患者が、適切に判断ができるよう、患者の積極的な関わりの下、患者自身の状況把握や問題整理を援助し、解決方策の選択肢の提示等を行うこと。
- ② 問題解決のための代行等は、必要な場合に限るものとし、患者の自律性、主体性を尊重するようにすること。

(3) プライバシーの保護

一般に、保健医療の場においては、患者の傷病に関する個人情報に係るので、プライバシーの保護は当然であり、医療ソーシャルワーカーは、社会的に求められる守秘義務を遵守し、高い倫理性を保持する必要がある。また、傷病に関する情報に加えて、経済的、心理的、社会的な個人情報にも係ること、また、援助のために患者以外の第三者との連絡調整等を行うことから、次の点に特に留意することが必要である。

- ① 個人情報の収集は援助に必要な範囲に限ること。
- ② 面接や電話は、独立した相談室で行う等第三者に内容が聞こえないようにすること。
- ③ 記録等は、個人情報を第三者が了解なく入手できないように保管すること。
- ④ 第三者との連絡調整を行うために本人の状況を説明する場合も含め、本人の了解なしに個人情報を漏らさないこと。
- ⑤ 第三者からの情報の収集自体がその第三者に患者の個人情報を把握させてしまうこともあるので十分留意すること。
- ⑥ 患者からの求めがあった場合には、できる限り患者についての情報を説明すること。ただし、医療に関する情報については、説明の可否を含め、医師の指示を受けること。

(4) 他の保健医療スタッフ及び地域の関係機関との連携

保健医療の場においては、患者に対し様々な職種の者が、病院内あるいは地域において、チームを組んで関わっており、また、患者の経済的、心理的・社会的問題と傷病の状況が密接に関連していることも多いので、医師の医学的判断を踏まえ、また、他の保健医療スタッフと常に連携を密にすることが重要である。したがって、次の点に留意が必要である。

- ① 他の保健医療スタッフからの依頼や情報により、医療ソーシャルワーカーに係るべきケースについて把握すること。
- ② 対象患者について、他の保健医療スタッフから必要な情報提供を受けると同時に、診療や看護、保健指導等に参考となる経済的、心理的・社会的側面の情報を提供する等相互に情報や意見の交換をすること。
- ③ ケース・カンファレンスや入退院・入退所の判定に関する委員会が設けられている場合にはこれへの参加等により、他の保健医療スタッフと共同で検討するとともに、保健医療状況についての一般的な理解を深めること。
- ④ 必要に応じ、他の保健医療スタッフと共同で業務を行うこと。
- ⑤ 医療ソーシャルワーカーは、地域の社会資源との接点として、広範で多様なネットワークを構築し、地域の関係機関、関係職種、患者の家族、友人、患者会、家族会等と十分な連携・協力を図ること。
- ⑥ 地域の関係機関の提供しているサービスを十分把握し、患者に対し、医療、保健、福祉、教育、就労等のサービスが総合的に提供されるよう、また、必要に応じて新たな社会資源の開発が図られるよう、十分連携をとること。
- ⑦ ニーズに基づいたケア計画に沿って、様々なサービスを一体的・総合的に提供する支援方法として、近年、ケアマネジメントの手法が広く普及しているが、高齢者や精神障害者、難病患者等が、できる限り地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、地域においてケアマネジメントに携わる関係機関、関係職種等と十分に連携・協力を図りながら業務を行うこと。

(5) 受診・受療援助と医師の指示

医療ソーシャルワーカーが業務を行うに当たっては、(4)で述べたとおり、チームの一員として、医師の医学的判断を踏まえ、また、他の保健医療スタッフとの連携を密にすることが重要であるが、なかでも

二の（４）に掲げる受診・受療援助は、医療と特に密接な関連があるので、医師の指示を受けて行うことが必要である。特に、次の点に留意が必要である。

- ① 医師からの指示により援助を行う場合はもとより、患者、家族から直接に受診・受療についての相談を受けた場合及び医療ソーシャルワーカーが自分で問題を発見した場合等も、医師に相談し、医師の指示を受けて援助を行うこと。
- ② 受診・受療援助の過程においても、適宜医師に報告し、指示を受けること。
- ③ 医師の指示を受けるに際して、必要に応じ、経済的、心理的・社会的観点から意見を述べること。

（６） 問題の予測と計画的対応

- ① 実際に問題が生じ、相談を受けてから業務を開始するのではなく、社会福祉の専門的知識及び技術を駆使して生活と傷病の状況から生ずる問題を予測し、予防的、計画的な対応を行うこと。
- ② 特に退院援助、社会復帰援助には時間を要するものが多いので入院、受療開始のできるかぎり早い時期から問題を予測し、患者の総合的なニーズを把握し、病院内あるいは地域の関係機関、関係職種等との連携の下に、具体的な目標を設定するなど、計画的、継続的な対応を行うこと。

（７） 記録の作成等

- ① 問題点を明確にし、専門的援助を行うために患者ごとに記録を作成すること。
- ② 記録をもとに医師等への報告、連絡を行うとともに、必要に応じ、在宅ケア、社会復帰の支援等のため、地域の関係機関、関係職種等への情報提供を行うこと。その場合、（３）で述べたとおり、プライバシーの保護に十分留意する必要がある。
- ③ 記録をもとに、業務分析、業務評価を行うこと。

四、その他

医療ソーシャルワーカーがその業務を適切に果たすために次のような環境整備が望まれる。

（１） 組織上の位置付け

保健医療機関の規模等にもよるが、できれば組織内に医療ソーシャルワークの部門を設けることが望ましい。医療ソーシャルワークの部門を設けられない場合には、診療部、地域医療部、保健指導部等他の保健医療スタッフと連携を採りやすい部門に位置付けることが望ましい。事務部門に位置付ける場合にも、診療部門等の諸会議のメンバーにする等日常的に他の保健医療スタッフと連携を採れるような位置付けを行うこと。

（２） 患者、家族等からの理解

病院案内パンフレット、院内掲示等により医療ソーシャルワーカーの存在、業務、利用のしかた等について患者、家族等からの理解を得るように努め、患者、家族が必要に応じ安心して適切にサービスを利用できるようにすること。また、地域社会からも、医療ソーシャルワーカーの存在、業務内容について理解を得よう努力すること。医療ソーシャルワーカーが十分に活用されるためには、相談することのできる時間帯や場所等について患者の利便性を考慮する、関連機関との密接な連絡体制を整備する等の対応が必要である。

（３） 研修等

医療・保健・福祉をめぐる諸制度の変化、諸科学の進歩に対応した業務の適正な遂行、多様化する患者のニーズに的確に対応する観点から、社会福祉等に関する専門的知識及び技術の向上を図ること等を目的とする研修及び調査、研究を行うこと。なお、三（３）プライバシーの保護に係る留意事項や一定の医学的知識の習得についても配慮する必要があること。

また、経験年数や職責に応じた体系的な研修を行うことにより、効率的に資質の向上を図るよう努めることが必要である。

ソーシャルワーク記録

開始 . . . / 終了 . . .

Case No. _____

再開 . . . / 終了 . . .

SW _____

IDNo. _____

氏 名 _____ 様(M・F) . . . 歳

住 所 _____ Tel. _____

連絡先 _____ Tel. _____

関係機関 _____ Tel. _____

主治医	科	外来	病棟
入院 年 月 日	退 院	年 月 日	
入院 年 月 日	退 院	年 月 日	

紹介経路 (医師・看護師・その他の職員・関係機関・本人・家族・SW自身・その他)

<相談内容>

病 名:

<病歴・経過>

医療保険() 介護保険(未・申請中・) 身体障害者手帳(級)
 その他(生保・特定疾患・)

開始時の状況（ 年 月 日）

アセスメント・プラン

終了時の状況（ 年 月 日）

ソーシャルワーカー依頼・報告書

依頼日 年 月 日

Pt. No _____

患者氏名 _____ 様 男/女 M T S H 年 月 日生

入院年月日 年 月 日 診療科 _____ 病棟 _____ 外来

依頼者名 _____ (医師・看護師・その他)

診断名(経過と予後の見通し)

<依頼項目>該当する内容にいくつでも○をつけてください。 <依頼理由>

1. 退院に関する相談

- ①退院に不安がある、退院先が決定していない
- ②在宅療養のコーディネート
(往診医・訪問看護・ヘルパー・福祉用具・改修など)
- ③施設や他の医療機関(転院先・通院先)の紹介

2. 経済的問題に関する相談

- ①医療費・生活費などに心配がある
- ②その他

3. 社会保険・福祉制度に関する相談

- ①医療保険・年金保険・雇用保険・労災保険・介護保険
- ②公費負担医療(特定疾患・小児慢性特定疾患・自立支援医療など)
- ③障害者福祉・高齢者福祉制度など
- ④その他()

4. 心理的な相談

5. 社会復帰の相談

6. その他(具体的にお書きください)

< 報告 >

年 月 日 担当SW

医療機関名

業務統計について

1. 業務統計の基本的な考え方

業務統計は、ソーシャルワーカーの業務量や業務内容を詳細に把握するために必要である。
また、業務統計から導き出されたデータを分析することで、業務の改善に繋げることができる。

2. コンピューターの活用

日々の日報を作成するだけでなく、日報のデータから月報、年報の集計を行うためにはコンピューターを自由に使用できる環境が必要である。また、入力されたデータをもとに有効な資料を作成するためには、コンピューターにデータベース機能を持たせることが必要になる。

3. 項目分類について

「医療ソーシャルワーカー業務指針」を基本として以下のとおり分類した。なお、医療機関の特性によって項目をいくつか変更することは差し支えないが、標準的な項目分類を使用することで他の医療機関と比較検討することが可能となる。

①. 医療費に関する問題の解決、調整援助

医療費の支払いに関して、医療保険制度などを活用する

②. 生活費等に関する問題の解決、調整援助

医療費以外の問題があり、生活保護や年金、その他の制度を活用する

③. 受診や入院についての手続き、不安等の問題の解決を援助すること

入院依頼、受診方法、入院に対する精神的不安などに対応する

④. 患者療養中の家事、育児、教育、職業等の問題の解決を援助すること

いわゆる生活課題について安心して療養できるよう社会資源を活用して解決を図る

⑤. 在宅ケア諸サービスの活用を援助すること

在宅生活を可能にするために、資源（介護保険、身障など含む）を活用する

⑥. 家族関係の調整を援助すること

夫婦・親子など、家族関係の葛藤を調整する

⑦. 患者同士や職員との人間関係の調整を援助すること

公平な態度で関係を調整する

⑧. 学校、職場、近隣等地域での人間関係の調整を援助すること

⑨. 傷病や障害の受容が困難な場合に、その問題の解決を援助すること

がん、難病、エイズ、精神病などはもちろん、障害に対して受容ができない場合に、公平な立場から情報提供生活の再設計も含めて援助する

⑩. 遺族への精神的ケア、遺族の生活再設計援助

亡くなった患者の家族等に対して、ブリーフメントケアを行う

⑪. 診断、治療を拒否するなどの理由となっている心理的・社会的問題についての解決援助

家庭や仕事上の問題、心理的問題などを解決し、治療を受けられるようにする

⑫. 診断、治療内容に関する不安がある場合に、理解促進援助

医師や看護師との関係を仲介することや、理解できないことばを説明したりする

⑬. 医師等への情報提供

診療に参考になる情報等を担当医師に提供する

⑭. 転院のための医療機関、退院・退所後の社会福祉施設等の選定を援助

病院・老健などの施設の種類の選定、転院先などの特定の施設を選定するために情報提供などを引き、援助する

⑮. 住居の確保、改造等住居問題の解決の援助

在宅療養生活を可能にするために、在宅の改造を計画する、住宅を確保する

⑯. 復職・復学援助

特別な配慮が必要かどうか、受け入れ準備に必要なことを調整し、スムーズに復帰できるようにする

あとがき

作業に当たって改めて手引きの内容を見てみますと、医療機関が医療ソーシャルワーカーを採用し社会福祉相談部門を開設・整備するにあたって必要なことが具体的に示されており、また業務記録や統計に関する様式が示されているなど、その構成・内容ともよくできていることを再確認しました。それは医療ソーシャルワーカー側から見た単なる自己評価でなく、実際にこの手引きが多くの医療機関で活用されていることから高い評価を得ていることがわかります。初版を作成した委員会（委員長：高田玲子元協会長以下メンバー18名）に改めて敬意を評します。

そのままの内容で増刷してもよかったのですが、この4年間だけでも保健医療福祉に関する様々な変革があり、医療ソーシャルワーカーのおかれている状況も変化しつづけます。増刷にあたって、それらの変更点を盛り込むとともに、用語、文体などを整理して改訂版とすることとしました。

私たち社会活動部のメンバーにとって、限られた時間の中での作業でしたが、改訂作業を通して、医療ソーシャルワーカーのおかれている現状や様々な課題を整理することができたことは大変有意義でした。

医療ソーシャルワーカーの役割が理解されつつあり、徐々に増えているとはいえ、まだまだ十分に配置されているとはいえません。今後ともより一層患者・家族及び医療機関双方のニーズに応えていくためには、医療ソーシャルワーカーが適正数配置される必要があります。

この手引きが多くの医療機関の管理者、関係者、医療ソーシャルワーカーに活用されることを期待します。

2006（平成18）年7月

（社）日本医療社会事業協会
社会活動部

病院社会福祉援助活動促進事業委員会メンバー

委員長 高田玲子

委員 磐井静江、宇野浩文、大本和子、鎌田喜子、橋高通泰
坂本洋子、佐原まち子、四方克尚、杉山明伸、手束美和子
中平大悟、原田とも子、松井久典、松山 真、丸尾さやか
本橋宏一、渡部 淳

〔この手引きは、2002年度社会福祉・医療事業団（現・独立行政法人福祉医療機構）の助成を受けて作成し、増刷にあたって2006年7月一部改訂したものである。〕



編集・発行 社団法人日本医療社会事業協会
〒162-0065東京都新宿区住吉町8-20四谷ヂンゴビル302号室
電話 03(5366)1057 FAX 03(5366)1058
E-mail : jaswhc@d3.dion.ne.jp
ホームページ : <http://www.jaswhs.or.jp>