

在宅療養支援診療所における MSW（社会福祉士）の実態調査

目 次

I	調査の概要.....	1
1	調査の目的	1
2	調査対象	1
3	調査期間	1
4	調査方法	1
5	回収状況	1
6	調査結果の表示方法	1
II	まとめ.....	2
III	調査結果.....	6
IV	回答者属性.....	76
V	調査票.....	85

I 調査の概要

1 調査の目的

本調査は、全国の在宅療養支援診療所のうち、機能強化型（単独型）、（連携型）を届け出ている診療所を対象に、MSW（社会福祉士）の配置の実態を把握することを目的として実施するものである。

2 調査対象

全国の在宅療養支援診療所のうち、機能強化型（単独型）、（連携型）を届け出ている全診療所に対して実施をした「在宅療養支援診療所における連携担当者配置の実態調査」に回答した診療所

※ 「在宅療養支援診療所における連携担当者配置の実態調査」は 2022 年 10 月 20 日の時点で各厚生局が公表している届出受理医療機関名簿の中から受理記号に「支援診 1」「支援診 2」の記載がある診療所を全て抽出

3 調査期間

2023 年 4 月 7 日（金）から 2023 年 5 月 31 日（水）まで

4 調査方法

Web 調査（郵送で回答案内 URL を付した事務文書を送付し、Web 画面上で回答を入力）

※ インターネット未対応施設向けに FAX での回答を受け付けた。

5 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
1,498 件	464 票 うち Web 427 票 FAX 37 票	31.0% うち Web 28.5% FAX 2.5%

6 調査結果の表示方法

- ・回答は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（％）で示している。また、小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、内訳の合計が 100.0%にならない場合がある。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が 100.0%を超える場合がある。
- ・クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがある。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法のことである。

Ⅱ まとめ

<MSW（社会福祉士）の人数>

全体では平均で 0.95 名。「1 名以上」が 38.6%。

常勤では平均で 0.90 名、非常勤では平均で 0.06 名。

MSW（社会福祉士）の人数が多いほど、職員全体の人数は多く、0 名では 15.12 名、1 名では 19.17 名、2 名では 26.36 名、3 名以上では 50.08 名となっている。

<MSW（社会福祉士）を雇用している事業所の特徴>

MSW（社会福祉士）の人数が多いほど、在宅療養支援診療所の種別として「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」の割合が高く、3 名以上では 20.4%となっている。

また、外来・訪問診療体制について、MSW（社会福祉士）の人数が 0 人では、「外来診療と訪問診療」が 9 割だが、1 名以上では 7 割前後となっている。

併設事業所については、MSW（社会福祉士）の人数が多いほど「居宅介護支援事業所」「訪問看護ステーション」を併設している割合が高い。

<診療、相談件数について>

「訪問診療数」、「訪問診療患者数」は、令和 3 年 3 月、4 年 3 月、5 年 3 月を比較すると、増加傾向にあり、令和 5 年 3 月は、「訪問診療患者数 / (外来診療患者数 + 訪問診療患者数)」が平均で 50.6%となっている。

	外来診療患者数(延べ)	訪問診療数(延べ)	合計	訪問診療患者数(延べ) / (外来診療患者数(延べ) + 訪問診療患者数(延べ))
令和5年(2023年)3月	821.93	410.54	1204.35	50.6
令和4年(2022年)3月	878.84	382.77	1243.28	47.6
令和3年(2021年)3月	866.20	375.44	1222.11	46.9

「訪問診療患者数」は増加傾向にあるが、「訪問診療患者 1 人あたりの平均訪問診療件数」は 2.1 件前後とそれほど大きく変化はしていない。

	訪問診療患者数	訪問診療患者 1 人あたりの平均訪問診療件数
令和5年(2023年)3月	192.87	2.07
令和4年(2022年)3月	173.81	2.08
令和3年(2021年)3月	158.20	2.14

「在医総管算定数」「施医総管算定数」「新規相談件数」「訪問診療新規開始件数」についても増加傾向にある。

	在医総管算定数	施医総管算定数	合計
令和5年(2023年)3月	104.96	90.34	193.21
令和4年(2022年)3月	94.45	77.61	171.19
令和3年(2021年)3月	85.23	74.23	158.57

	新規相談件数	訪問診療 新規開始件数
令和5年(2023年)3月	18.77	13.38
令和4年(2022年)3月	14.87	11.68
令和3年(2021年)3月	12.77	11.40

MSW（社会福祉士）の人数が0名と1名では「外来診療患者数（延べ）」と「訪問診療数（延べ）」の合計値は1000名程度であるが、人数が増加すると件数が多くなっている。

	外来診療患者数 (延べ)	訪問診療数 (延べ)	合計
全体	821.9	410.5	1204.4
MSW(社会福祉士)			
0名	787.9	253.8	1038.0
1名	615.5	422.9	1011.8
2名	652.6	989.5	1624.4
3名以上	1192.0	735.9	1782.3

またMSW（社会福祉士）の人数多いほど、「在医総管算定数」「施医総管算定数」「新規相談件数」「訪問診療新規開始件数」も件数が多くなっている。

	在医総管算定数	施医総管算定数	合計
全体	105.0	90.3	193.2
MSW(社会福祉士)			
0名	55.3	77.4	130.9
1名	111.5	98.2	209.7
2名	225.7	127.1	346.4
3名以上	253.5	163.1	416.6

	新規相談件数	訪問診療 新規開始件数
全体	18.8	13.4
MSW(社会福祉士)		
0名	8.3	7.4
1名	19.2	15.9
2名	58.4	25.2
3名以上	44.7	32.3

<往診、看取りについて>

「往診」「看取り」について、令和2年度から令和4年度にかけて増加傾向にある。

	往診件数	看取り件数
令和4年度(2022年4月～23年3月)	562.12	51.81
令和3年度(2021年4月～22年3月)	507.41	48.84
令和2年度(2020年4月～21年3月)	364.17	43.45

MSW（社会福祉士）の人数が多いほど、「往診件数」「看取り件数」の件数が多くなっている。

	往診件数	看取り件数
全体	562.1	51.8
MSW(社会福祉士)		
0名	439.7	33.7
1名	537.3	60.1
2名	733.9	89.7
3名以上	1093.6	119.2

<MSW(社会福祉士)の多面的な業務>

地域活動業務

『1. 地域活動への参加、協力（患者家族会等）』と『4. 地域住民へ在宅医療の普及（勉強会開催等）』では「既に取り組んでいる」が2割強、「今後、取り組んでいきたい」が3割以上となっている。

どの項目もMSW（社会福祉士）がいる事業所の方が「今後、取り組んでいきたい」を挙げる割合が高い。

連携業務

『6. 院内でのスタッフミーティングの参加』『9. 介護支援専門員との連絡調整』では「既に取り組んでいる」が約6割、『7. 院内、地域のカンファレンスの調整、参加』は6割弱、『8. 入院先医療機関でのカンファレンスの参加』『10. 在宅医療導入のインテーク面接』が5割前後となっている。どの項目も「今後、取り組んでいきたい」は1割前後となっている。

どの項目もMSW（社会福祉士）がいる事業所の方が「既に取り組んでいる」を挙げる割合が高い。

スペシフィックな支援業務

『11. 重度障害のある人の就労支援_スペシフィックな支援業務』『12. 小児の在宅療養、就学等に関する相談支援』どちらの項目も『既に取り組んでいる』は1割以下となっている。「今後、取り組んでいきたい」も1割強であった。

MSW（社会福祉士）の人数が多いほど「今後、取り組んでいきたい」と回答する割合が高い。

医事関連業務

『14. 書類の作成補助（介護保険主治医意見書等）_医事関連業務』で「既に取り組んでいる」は44%、『13. レセプト業務_医事関連業務』では、35%であった。どちらも「今後、取り組ん

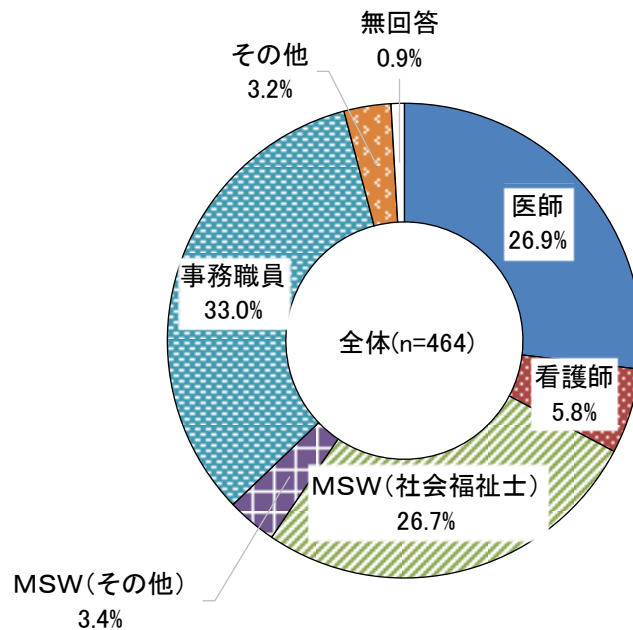
でいきたい」は1割以下となっている。

『13. レセプト業務_医事関連業務』ではMSW（社会福祉士）の人数が多いほど「既に取り組んでいる」と回答する割合が低く、「取り組む予定はない」と回答する割合が高い。『14. 書類の作成補助（介護保険主治医意見書等）』ではMSW（社会福祉士）が1名の事業所では「既に取り組んでいる」は6割強となっており、他は4割前後となっている。MSW（社会福祉士）が2名以上では「取り組む予定はない」が4割程度と高い。

Ⅲ 調査結果

Q 1. 回答者の職種 (n=464)

全体では、「事務職員」が 33.0%と最も高く、「医師」が 26.9%、「MSW（社会福祉士）」が 26.7%、となっている。



MSW（その他）の記入内容

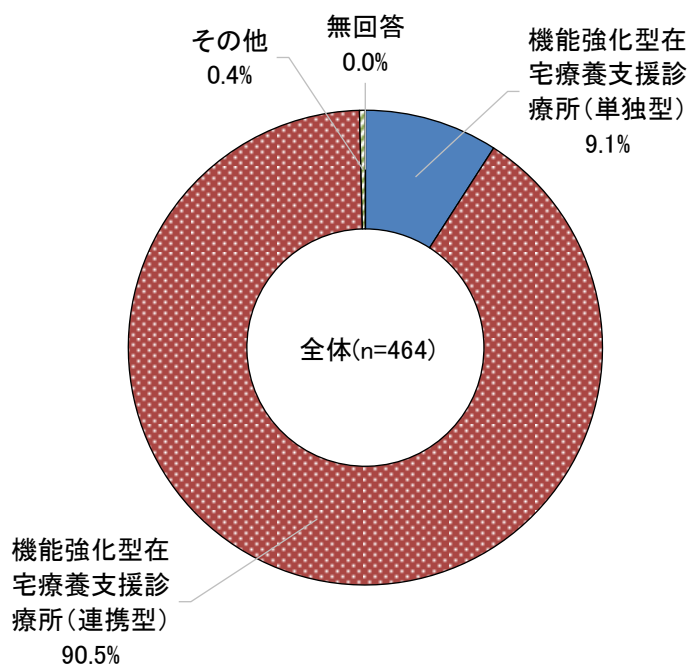
精神保健福祉士
社会福祉士
介護支援専門員 公認心理士
在宅医療介護連携コーディネーター
など

その他の記入内容

メディカルコーディネーター
公認心理師
社会福祉士
理学療法士
薬剤師
在宅アシスタント
事務長
相談員
など

Q 2. 在宅療養支援診療所の種別 (n=464)

全体では、「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」が 9.1%、「機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）」が 90.5%であった。

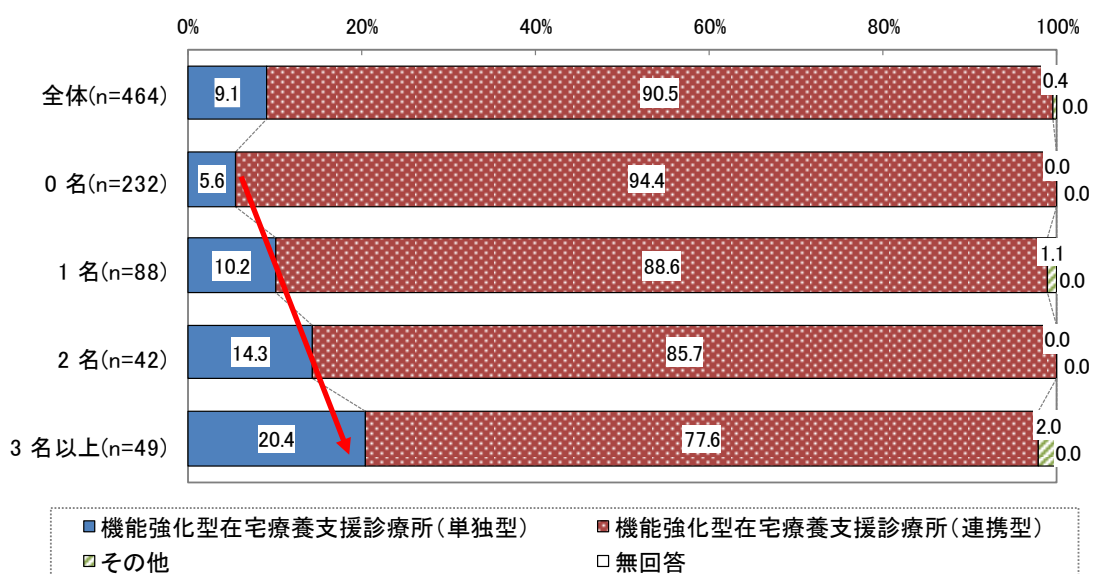


その他の記入内容

記載なし

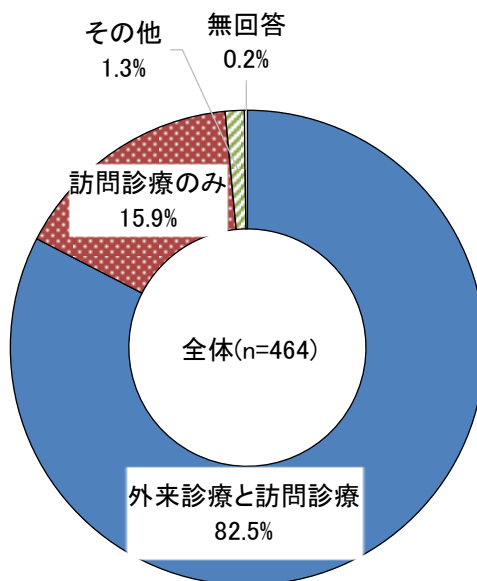
【MSWの人数別】

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」では人数が多いほどの割合が高くなっている。



Q 3. 外来・訪問診療体制について (n=464)

全体では、「外来診療と訪問診療」が 82.5%、「訪問診療のみ」が 15.9%であった。

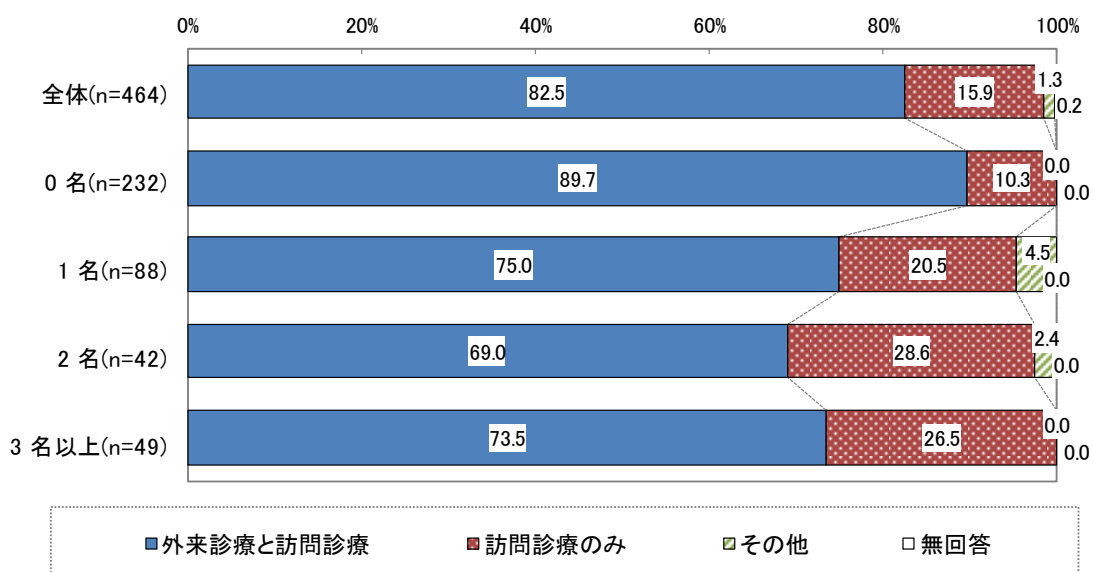


その他の記入内容

外来診療、人工透析、訪問診療
 外来診療と訪問診療、入院加療
 外来は予防接種（コロナワクチン）のみ
 ほぼ訪問診療のみ。外来は一部のみ
 など

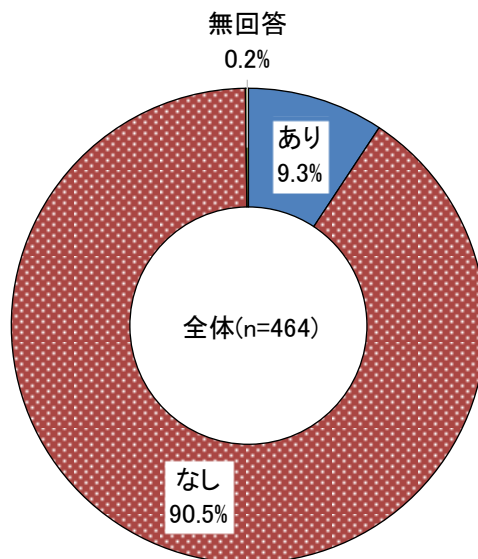
【MSWの人数別】

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、「外来診療と訪問診療」は『0 名』では約 9 割であるが、『1 名以上』では 7 割前後となっている。



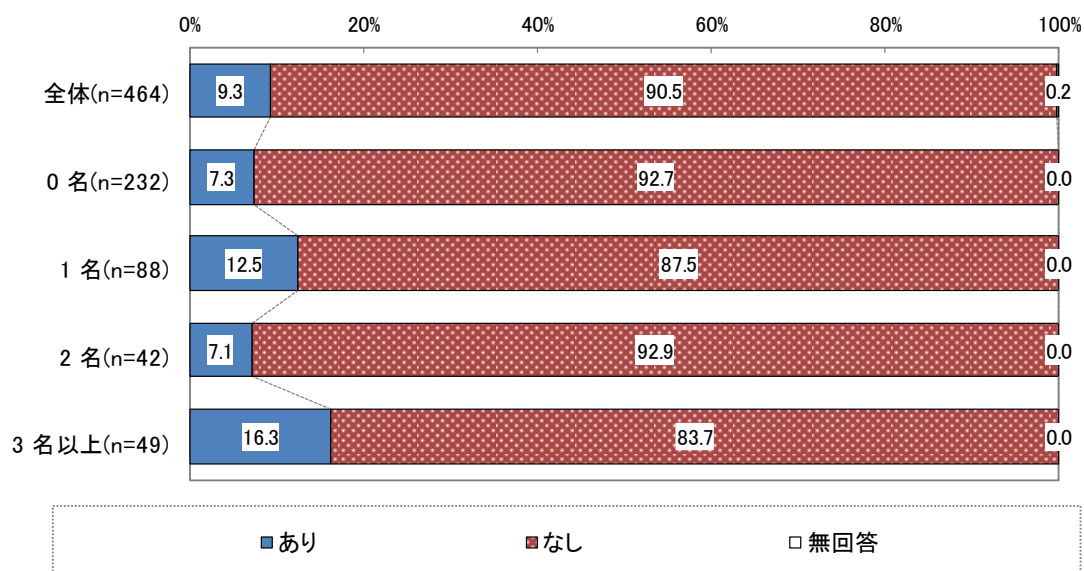
Q 4. 病床について (n=464)

全体では、「あり」が 9.3%、「なし」が 90.5%であった。



【MSWの人数別】

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、病床が「あり」については人数に関わりなく 1 割前後となっている。

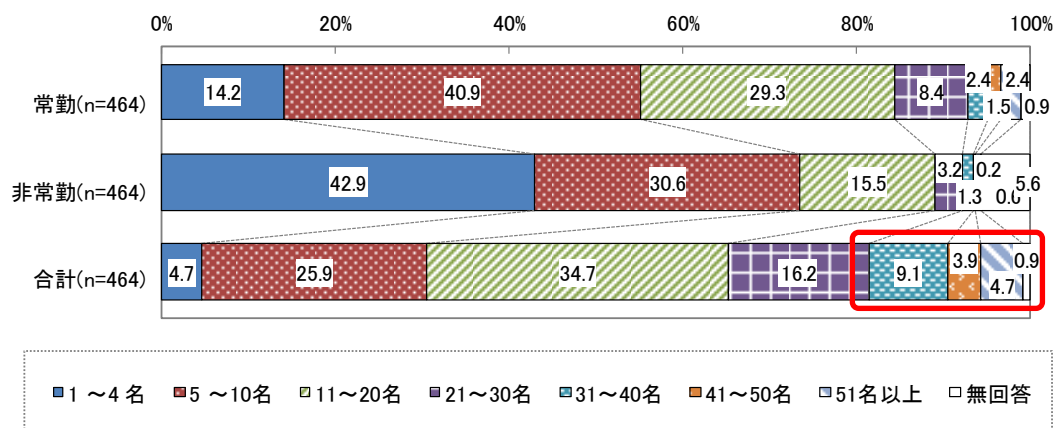


Q 5. 職員体制について（令和 5 年(2023 年)4 月 1 日 現在）（n=464）

常勤と非常勤の合計では、平均 20.57 名となっており、「31 名以上」の事業所も 2 割強となっている。『常勤』では平均 13.14 名、『非常勤』では平均 7.8 名であった。

<職員全体>

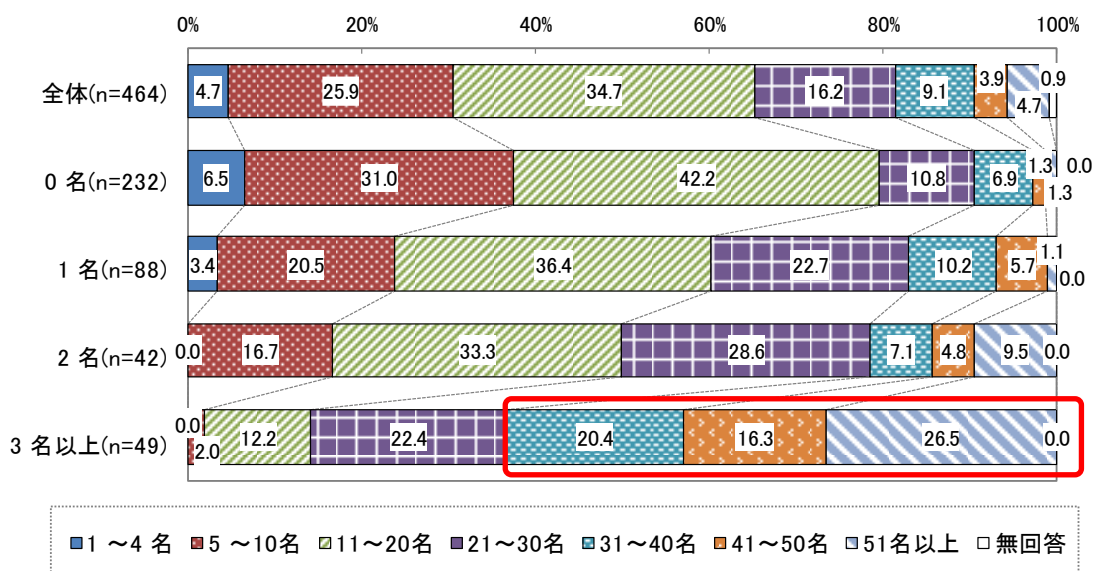
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
常勤	460	13.14	10	1	136
非常勤	438	7.80	5	0	183
合計	460	20.57	15	1	313



【MSW の人数別：合計】

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど平均人数は多く、『3 名以上』では 50.1 名で、「31 人名以上」の事業所も 6 割強であった。

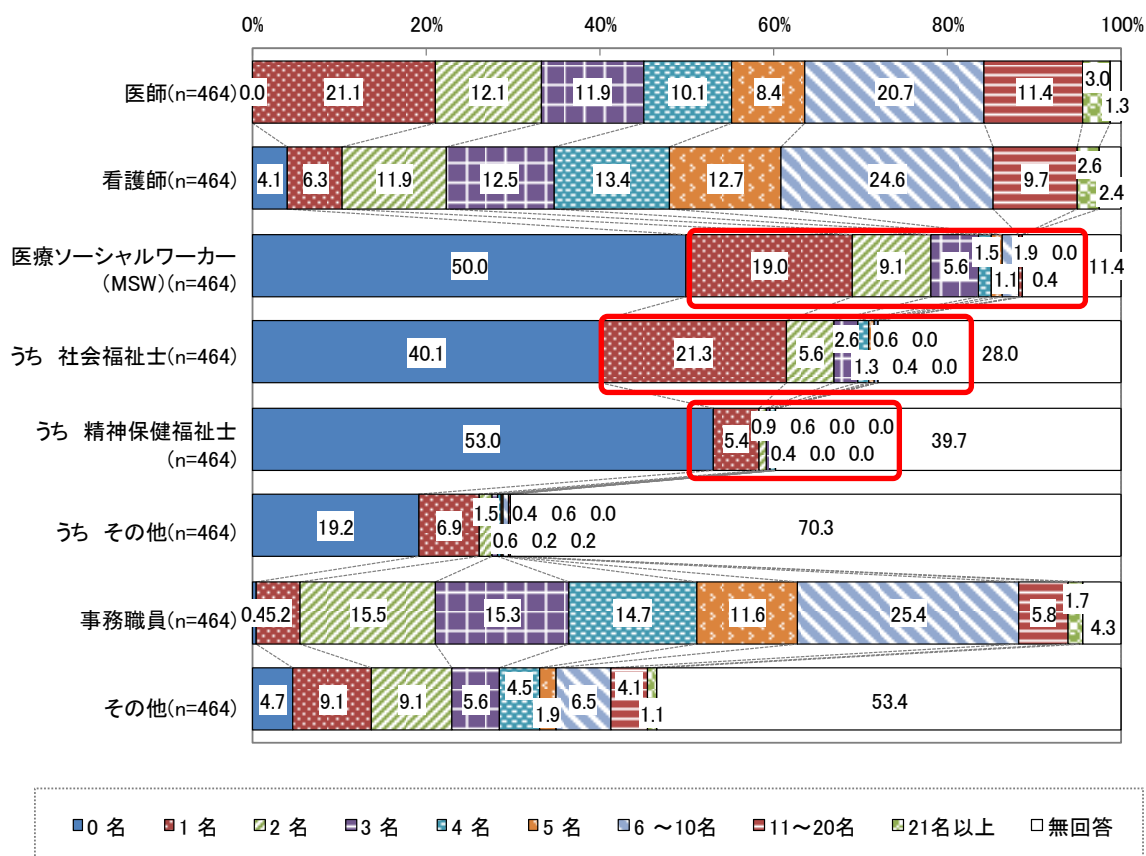
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	460	20.57	15	1	313
0 名	232	15.12	12	2	79
1 名	88	19.17	17	1	58
2 名	42	26.36	21	7	126
3 名以上	49	50.08	34	9	313



<職種別：全体>

常勤と非常勤の合計では、「医師」が平均で 6.24 名、「看護師」が 6.02 名、「事務職員」が 5.59 名であった。「医療ソーシャルワーカー（MSW）」は平均で 0.95 名であったが、「1 名以上」が 38.6%であった。また「社会福祉士」は平均が 0.72 名で「1 名以上」が 31.8%、「精神保健福祉士」は平均が 0.18 名で「1 名以上」が 7.3%であった。

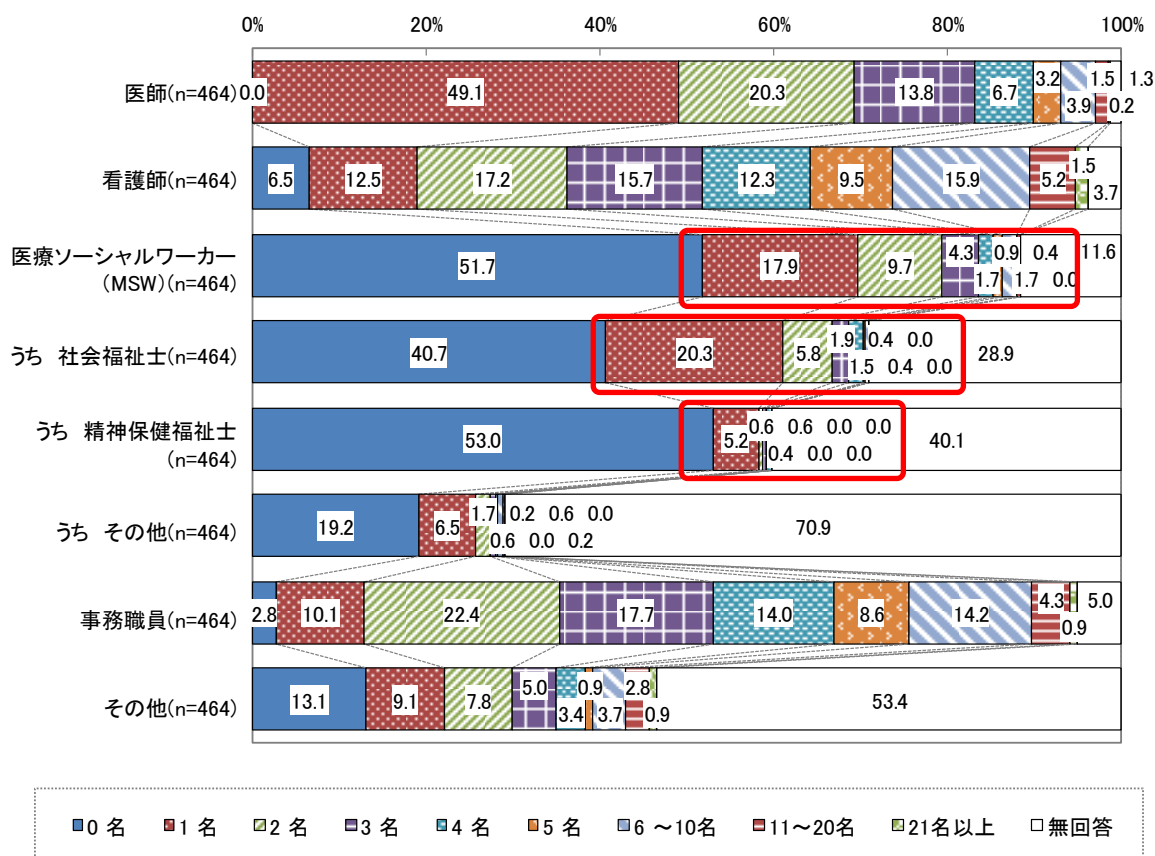
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
医師	458	6.24	4	1	169
看護師	453	6.02	5	0	50
医療ソーシャルワーカー(MSW)	411	0.95	0	0	14
うち 社会福祉士	334	0.72	0	0	9
うち 精神保健福祉士	280	0.18	0	0	4
うち その他	138	0.73	0	0	11
事務職員	444	5.59	4	0	80
その他	216	4.63	3	0	53



<職種別：常勤>

常勤では、「医師」が平均で2.29名、「看護師」が4.50名、「事務職員」が4.31名であった。「医療ソーシャルワーカー（MSW）」は平均で0.90名であったが、「1名以上」が36.6%であった。また「社会福祉士」は平均が0.69名で「1名以上」が30.3%、「精神保健福祉士」は平均が0.17名で「1名以上」で6.8%であった。

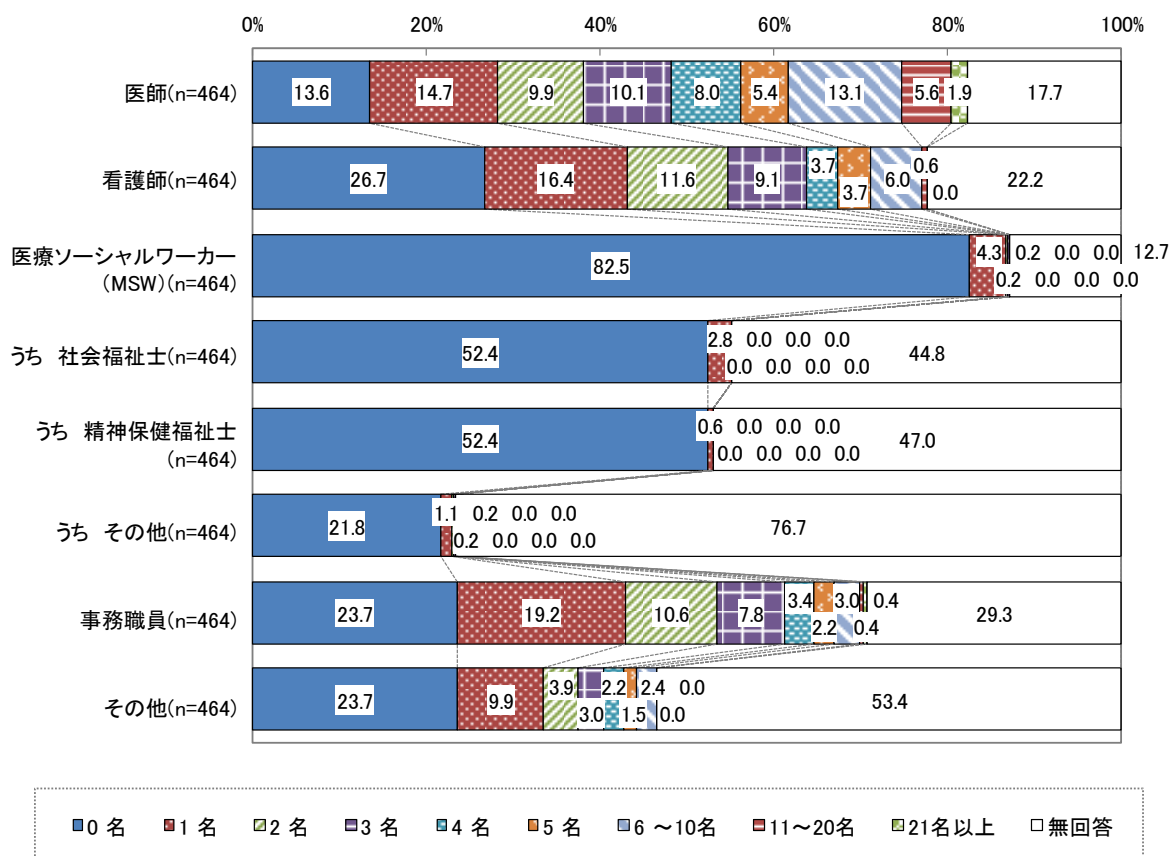
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
医師	458	2.29	2	1	23
看護師	447	4.50	3	0	45
医療ソーシャルワーカー(MSW)	410	0.90	0	0	14
うち 社会福祉士	330	0.69	0	0	9
うち 精神保健福祉士	278	0.17	0	0	4
うち その他	135	0.67	0	0	11
事務職員	441	4.31	3	0	56
その他	216	3.32	2	0	53



<職種別：非常勤>

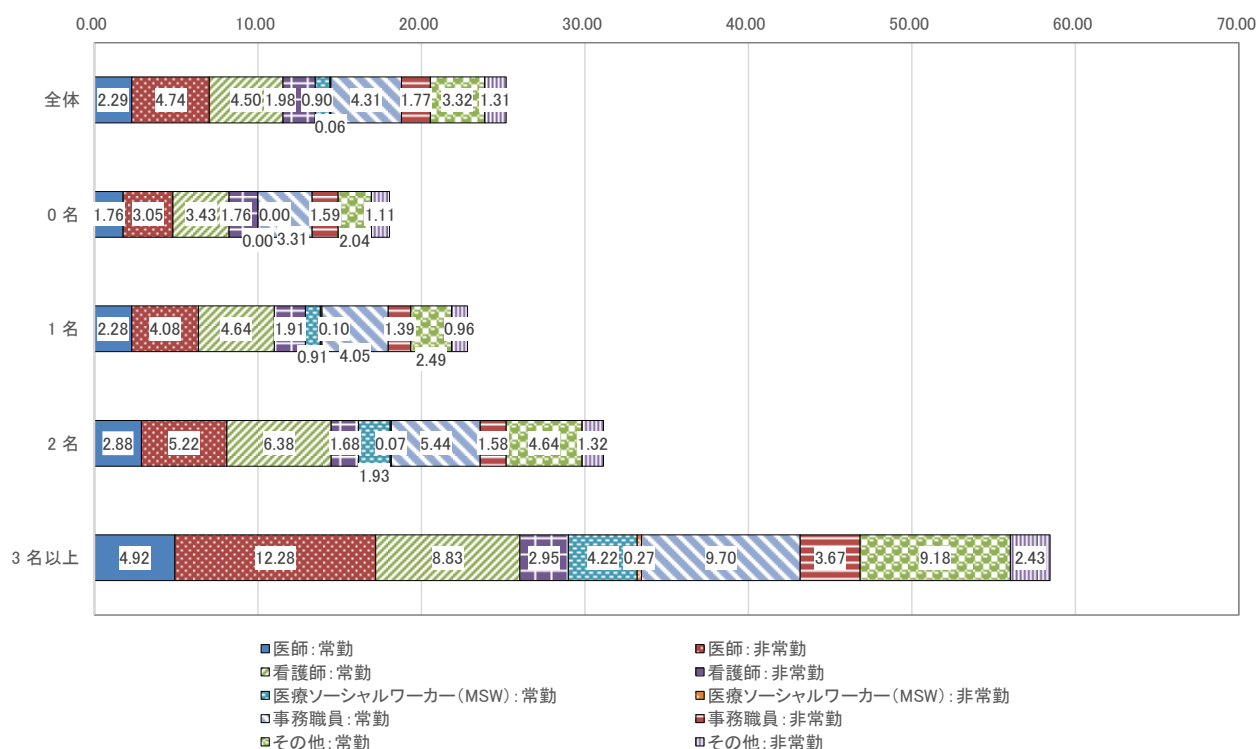
非常勤では、「医師」が平均で 4.74 名、「看護師」が 1.98 名、「事務職員」が 1.77 名であった。「医療ソーシャルワーカー（MSW）」は平均で 0.06 名であったが、「1 名以上」が 4.7%であった。また「社会福祉士」は平均が 0.05 名で「1 名以上」が 2.8%、「精神保健福祉士」は平均が 0.01 名で「1 名以上」で 0.6%であった。

	全体	平均	中央値	最小値	最大値
医師	382	4.74	3	0	146
看護師	361	1.98	1	0	17
医療ソーシャルワーカー(MSW)	405	0.06	0	0	3
うち 社会福祉士	256	0.05	0	0	1
うち 精神保健福祉士	246	0.01	0	0	1
うち その他	108	0.09	0	0	3
事務職員	328	1.77	1	0	30
その他	216	1.31	0	0	10



<職種別：参考>

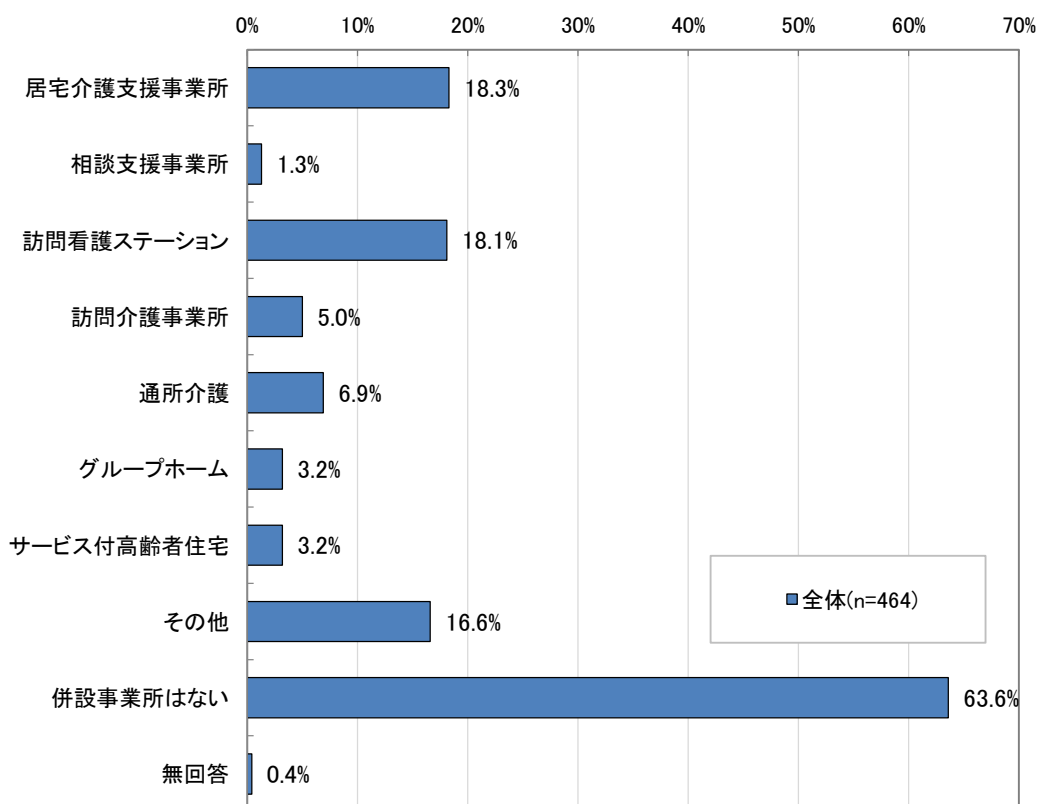
MSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど「医師：非常勤」「事務職員：常勤」「その他：常勤」の人数が多くなっている。



※上記は職種別の常勤と非常勤の平均値を足し合わせたものとなります。職員全体の平均人数とは集計方法が異なります。特に記入率が低い「その他：常勤」「その他：非常勤」において人数が多めにでているため、職員全体の平均人数よりも人数が多くなっています。

Q 6. 併設事業所について（令和 5 年(2023 年)4 月 1 日現在）（複数選択）（n=464）

全体では、「居宅介護支援事業所」が 18.3%と最も高く、「訪問看護ステーション」が 18.1%、「通所介護」が 6.9%、「訪問介護事業所」が 5.0%となっている。また「併設事業所はない」(63.6%)となっている。



その他の記入内容

介護医療院

介護老人保健施設

住宅型有料老人ホーム

訪問看護ステーション（みなし）

地域包括支援センター

介護相談室

NPO 法人

メディカルフィットネス

複合型サービス事業所

など

【MSWの人数別】

MSW（社会福祉士）について、「居宅介護支援事業所」「訪問看護ステーション」では人数が多いほどの割合が高く『3名以上』では3割強となっている。逆に「併設事業所はない」の割合が低くなっている。

	全体	0名	1名	2名	3名以上
全体	464	232	88	42	49
居宅介護支援事業所	18.3	12.9	21.6	16.7	36.7
相談支援事業所	1.3	0.9	2.3	2.4	0.0
訪問看護ステーション	18.1	13.4	18.2	26.2	34.7
訪問介護事業所	5.0	4.7	5.7	4.8	4.1
通所介護	6.9	7.3	5.7	4.8	6.1
グループホーム	3.2	4.3	2.3	4.8	2.0
サービス付高齢者住宅	3.2	2.6	6.8	4.8	2.0
その他	16.6	12.9	22.7	23.8	26.5
併設事業所はない	63.6	70.7	56.8	59.5	42.9
無回答	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0

Q 7. 診療、相談件数について (n=464)

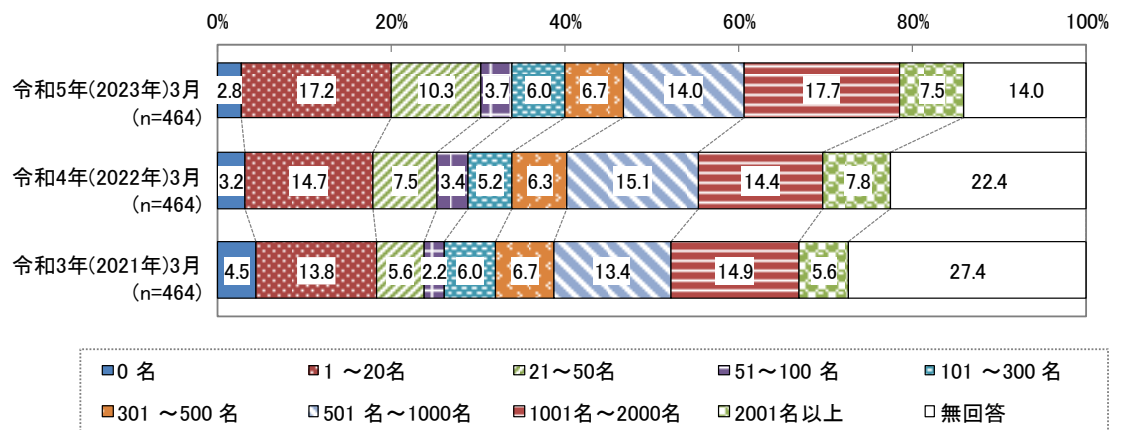
※在医総管：在宅時医学総合管理料

施医総管：施設入居時医学総合管理料

< 外来診療患者数（延べ） >

令和5年3月は平均で821.93名、中央値でも374名と令和4年3月の平均878.34名、中央値でも455名より減少している。

	全体	平均	中央値	最小値	最大値
令和5年(2023年)3月	399	821.93	374	0	19165
令和4年(2022年)3月	360	878.84	455	0	19577
令和3年(2021年)3月	337	866.20	439	0	20117

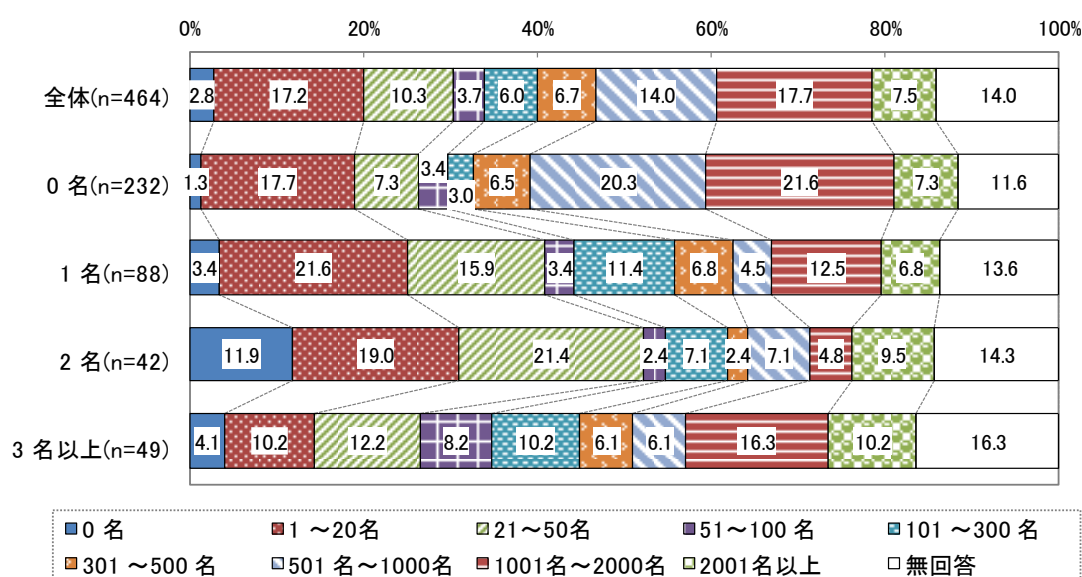


【MSW の人数別：令和 5 年(2023 年)3 月】

令和 5 年 3 月についてMSW（社会福祉士）の人数別にみると、『0 名』では平均 787.90 名、中央値では625名となっており、『1名』『2名』よりも上回っている。『3名以上』は平均 1191.98 名、中央値は 266 名となっている。

「2001 名以上」はどれも 1 割以下であったが、『0 名』では他に比べて「501 名から 2000 名」が 4 割程度と高くなっている。

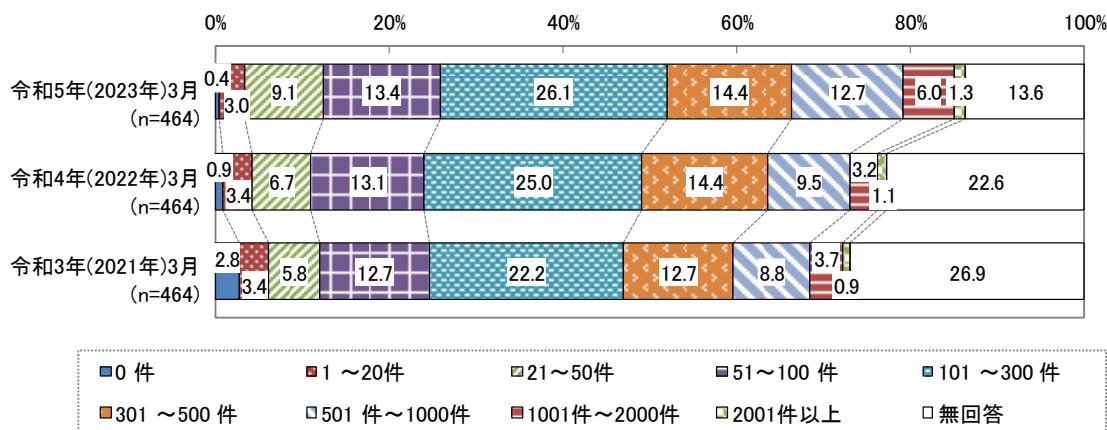
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	399	821.93	374	0	19165
0 名	205	787.90	625	0	4100
1 名	76	615.45	100	0	6557
2 名	36	652.58	26	0	7266
3 名以上	41	1191.98	266	0	16549



<訪問診療数（延べ）>

令和5年3月は平均で410.54名、中央値でも236名と令和3年度3月以降増加傾向にある。

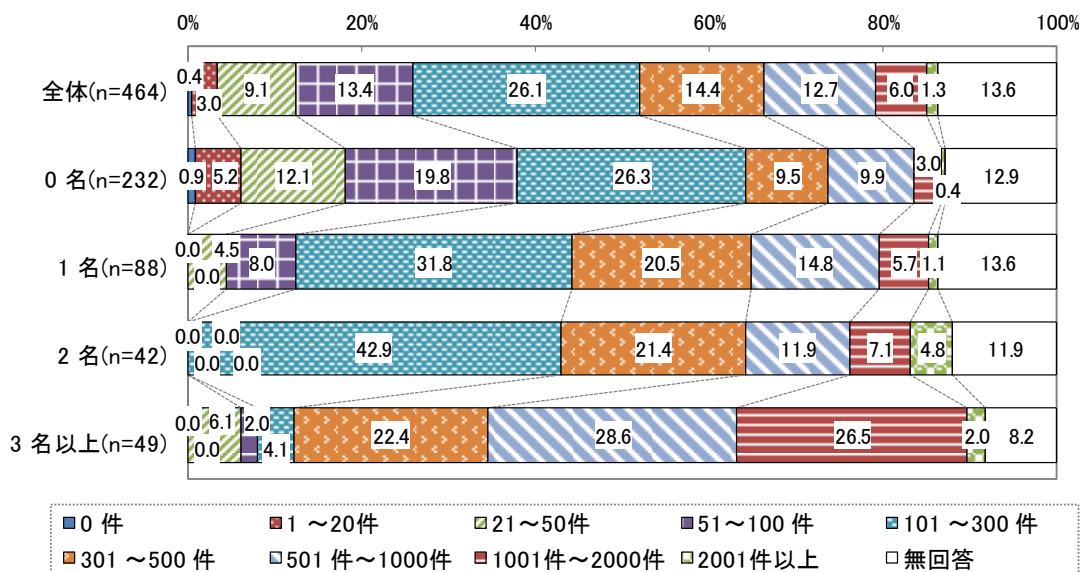
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
令和5年(2023年)3月	401	410.54	236	0	13648
令和4年(2022年)3月	359	382.77	203	0	16623
令和3年(2021年)3月	339	375.44	206	0	17958



【MSWの人数別：令和5年(2023年)3月】

令和5年3月についてMSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど中央値は高くなっている。『2名』について平均が最も高いが「最大値」の13648件が影響している。

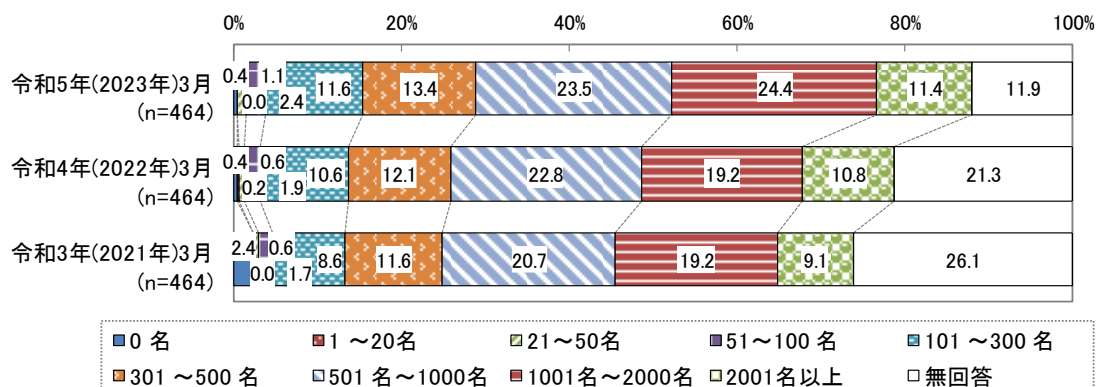
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	401	410.54	236	0	13648
0名	202	253.82	122	0	2123
1名	76	422.93	296	37	2408
2名	37	989.46	316	101	13648
3名以上	45	735.91	590	26	2031



<外来診療患者数（延べ）と訪問診療数（延べ）の合計>

令和5年3月は平均で1204.35名、中央値でも810名と令和3年3月以降増加傾向にある。

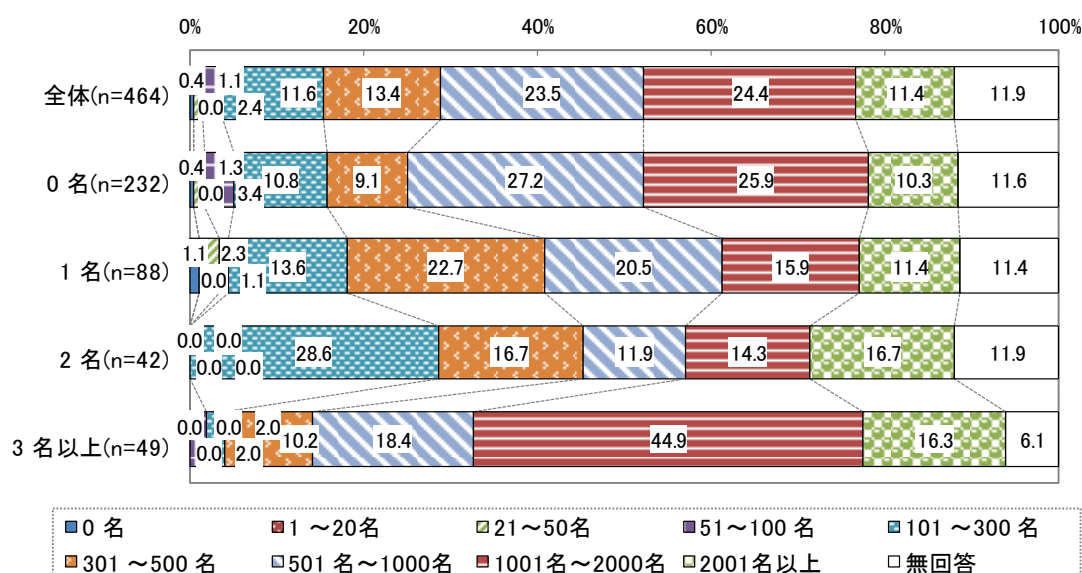
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
令和5年(2023年)3月	409	1204.35	810	0	19346
令和4年(2022年)3月	365	1243.28	763	0	19768
令和3年(2021年)3月	343	1222.11	751	0	20312



【MSWの人数別：令和5年(2023年)3月】

令和5年3月についてMSW（社会福祉士）の人数別にみると、『0名』『1名』は平均が1000名程度であるが、『2名』では1624.41名、『3名以上』では1782.33名となっている。

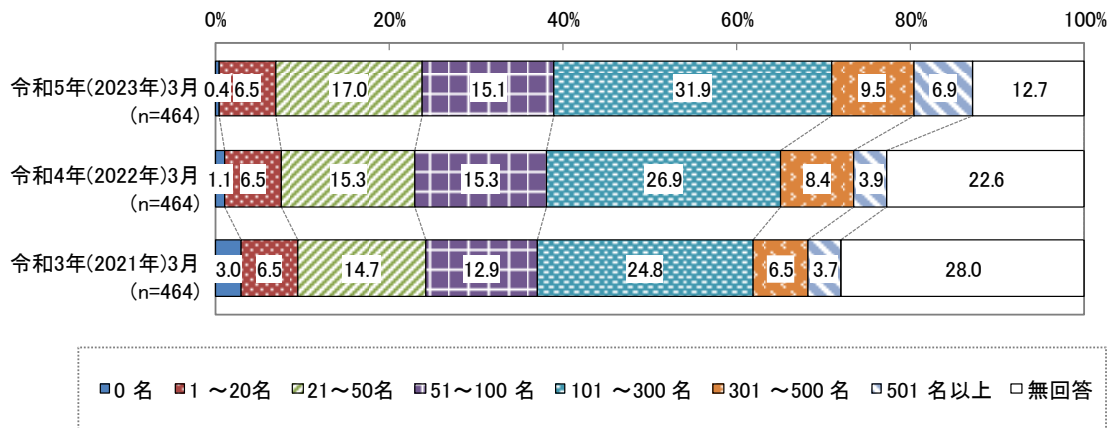
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	409	1204.35	810	0	19346
0名	205	1038.01	848	0	4479
1名	78	1011.76	580	0	6876
2名	37	1624.41	430	141	13648
3名以上	46	1782.33	1184	62	17333



< 訪問診療患者数（実人数） >

令和 5 年 3 月は平均で 192.87 件、中央値でも 125 件と令和 3 年 3 月以降増加傾向にある。

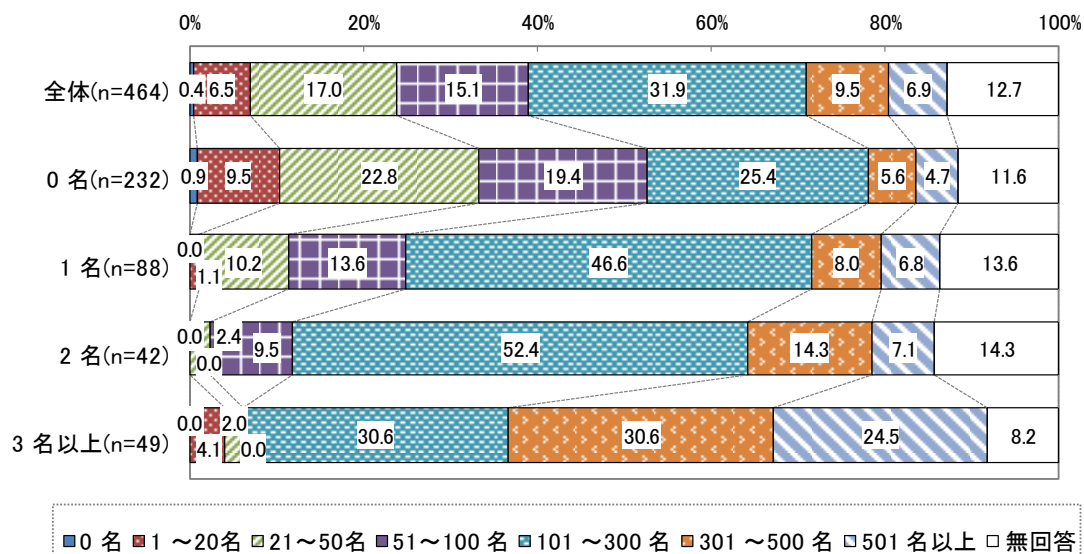
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
令和5年(2023年)3月	405	192.87	125	0	4358
令和4年(2022年)3月	359	173.81	102	0	3961
令和3年(2021年)3月	334	158.20	93	0	1968



【MSWの人数別：令和 5 年(2023 年)3 月】

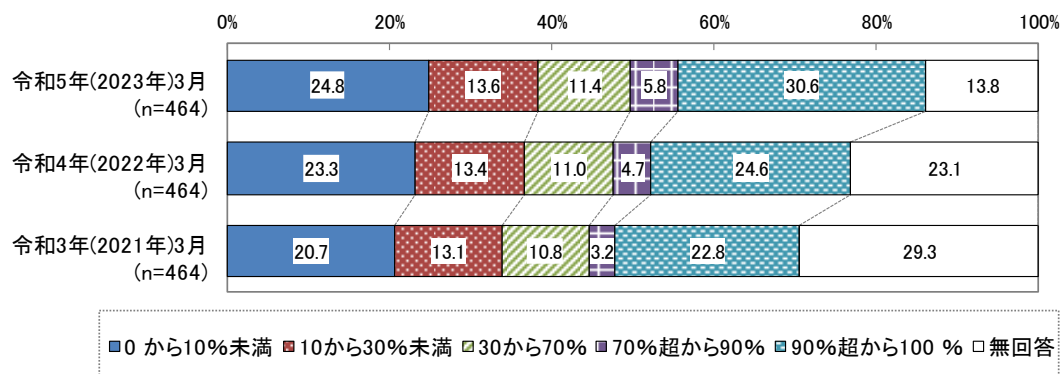
令和 5 年 3 月についてMSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど平均値、中央値ともに高くなっている。

	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	405	192.87	125	0	4358
0 名	205	137.11	68	0	1091
1 名	76	197.97	153	20	729
2 名	36	355.39	200	37	4358
3 名以上	45	397.00	350	15	1034



＜訪問診療患者率：訪問診療患者数／（外来診療患者数＋訪問診療患者数）で算出＞
令和5年3月は平均で50.6%、中央値でも45.5%と令和3年3月以降増加傾向にある。

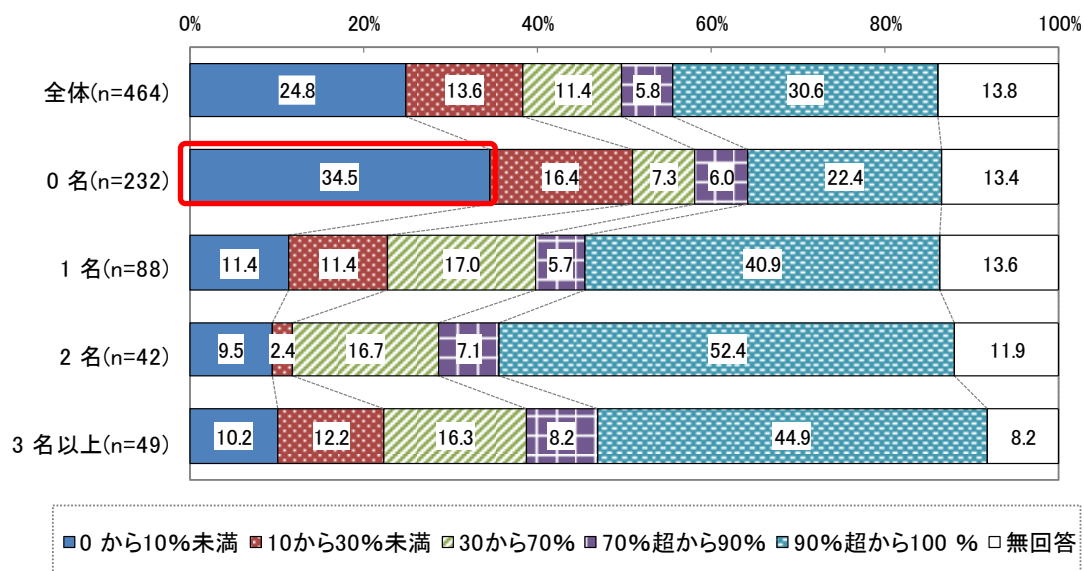
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
令和5年(2023年)3月	400	50.6	45.5	0	100
令和4年(2022年)3月	357	47.6	35.7	0	100
令和3年(2021年)3月	328	46.9	33.2	0	100



【MSWの人数別：令和5年(2023年)3月】

令和5年3月についてMSW（社会福祉士）の人数別にみると、『1名以上』では6から7割前後となっている。『0名』は「0から10%未満」が34.5%と他に比べて高くなっている。

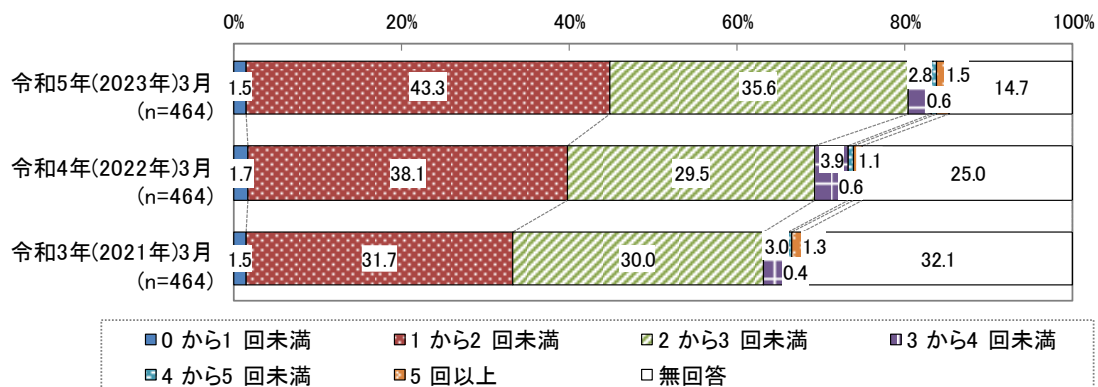
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	400	50.6	45.5	0.0	100.0
0名	201	39.8	17.7	0.0	100.0
1名	76	64.2	87.4	0.7	100.0
2名	37	75.0	93.1	4.5	100.0
3名以上	45	67.6	88.6	0.5	100.0



<訪問診療患者 1 人あたりの平均訪問診療件数>

令和 5 年 3 月は平均で 2.07 回、中央値でも 2 回と令和 3 年 3 月以降大きな変化はみられない。

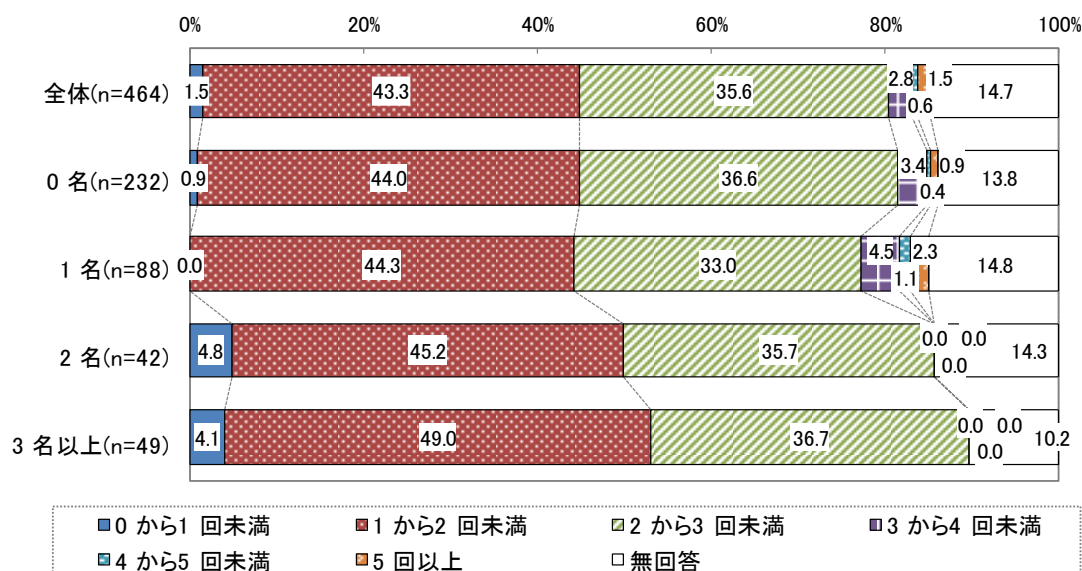
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
令和5年(2023年)3月	396	2.07	2	0	21
令和4年(2022年)3月	348	2.08	2	0	21
令和3年(2021年)3月	315	2.14	2	0	18



【MSWの人数別：令和 5 年(2023 年)3 月】

令和 5 年 3 月についてMSW（社会福祉士）の人数別にみると、『2 名以上』では平均が 2 回を下回っている。

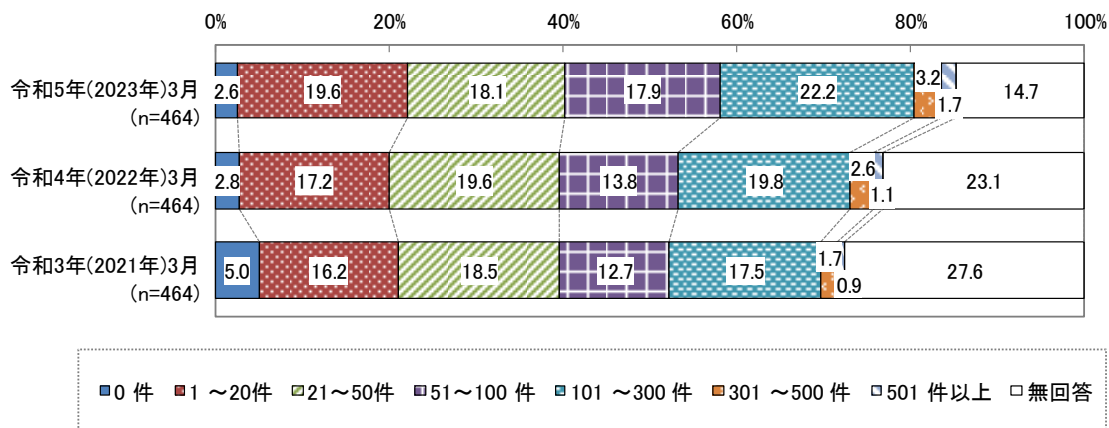
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	396	2.07	2	0	21
0 名	200	2.00	2	1	9
1 名	75	2.16	2	1	7
2 名	36	1.84	2	1	3
3 名以上	44	1.85	2	0	2



<在医総管算定数 ※>

令和5年3月は平均で104.96件、中央値でも56件と令和3年3月以降増加傾向にある。

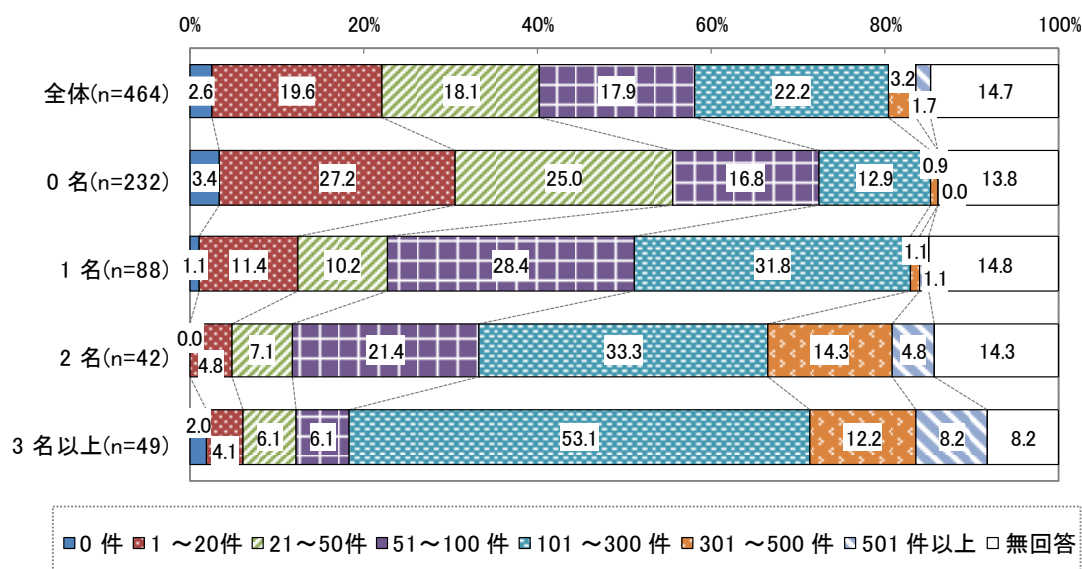
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
令和5年(2023年)3月	396	104.96	56	0	2452
令和4年(2022年)3月	357	94.45	48	0	1817
令和3年(2021年)3月	336	85.23	44	0	1819



【MSWの人数別：令和5年(2023年)3月】

令和5年3月についてMSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど平均値、中央値ともに高くなっている。

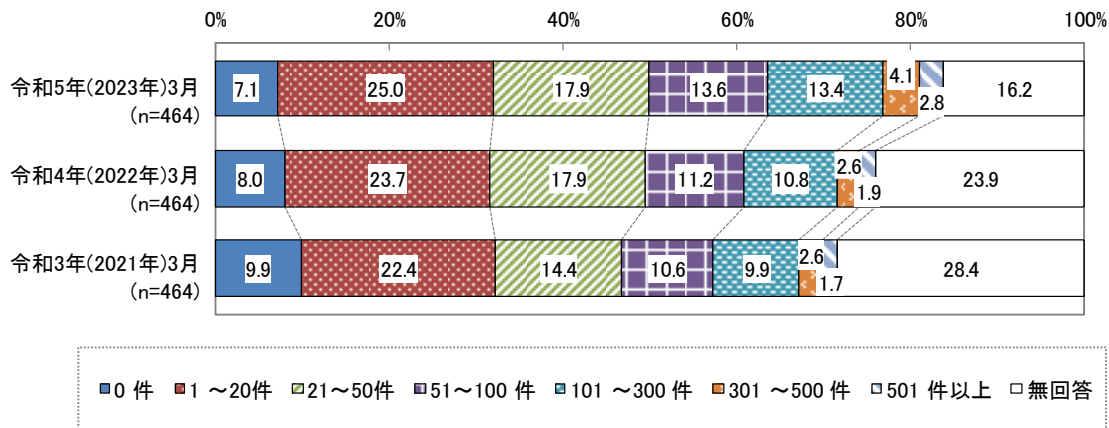
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	396	104.96	56	0	2452
0名	200	55.78	34	0	380
1名	75	106.20	90	0	960
2名	36	224.72	123	10	2452
3名以上	45	239.20	232	0	897



<施医総管算定数 ※>

令和5年3月は平均で90.34件、中央値でも35件と令和3年3月以降増加傾向にある。

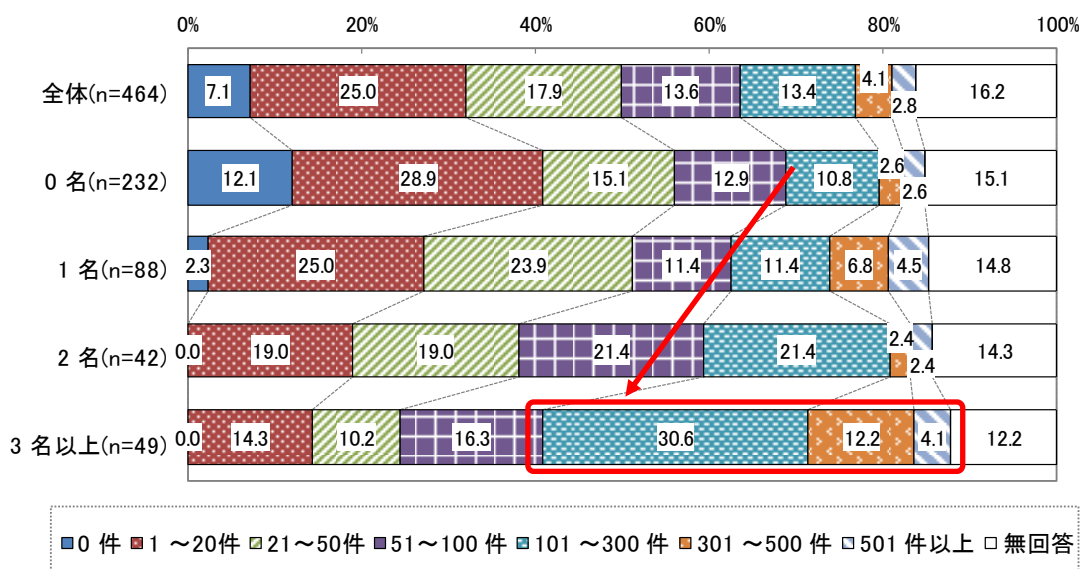
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
令和5年(2023年)3月	389	90.34	35	0	1906
令和4年(2022年)3月	353	77.61	29	0	2466
令和3年(2021年)3月	332	74.23	26	0	1320



【MSWの人数別：令和5年(2023年)3月】

令和5年3月についてMSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど平均値、中央値ともに高くなっている。人数が多いほど、「101件以上」の割合が高くなっている。

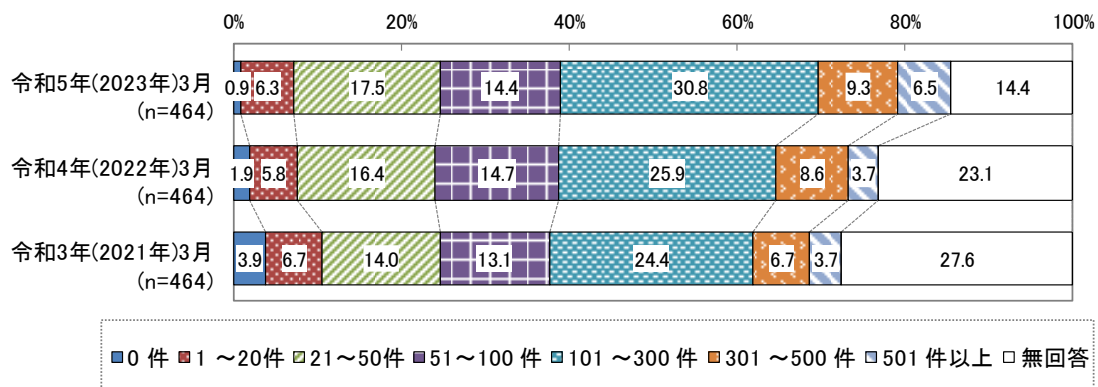
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	389	90.34	35	0	1906
0 名	197	73.68	25	0	955
1 名	75	106.84	39	0	710
2 名	36	126.81	54	1	1906
3 名以上	43	155.28	124	3	542



<在医総管算定数+施医総管算定数>

令和5年3月は平均で193.21件、中央値でも118件と令和3年3月以降増加傾向にある。

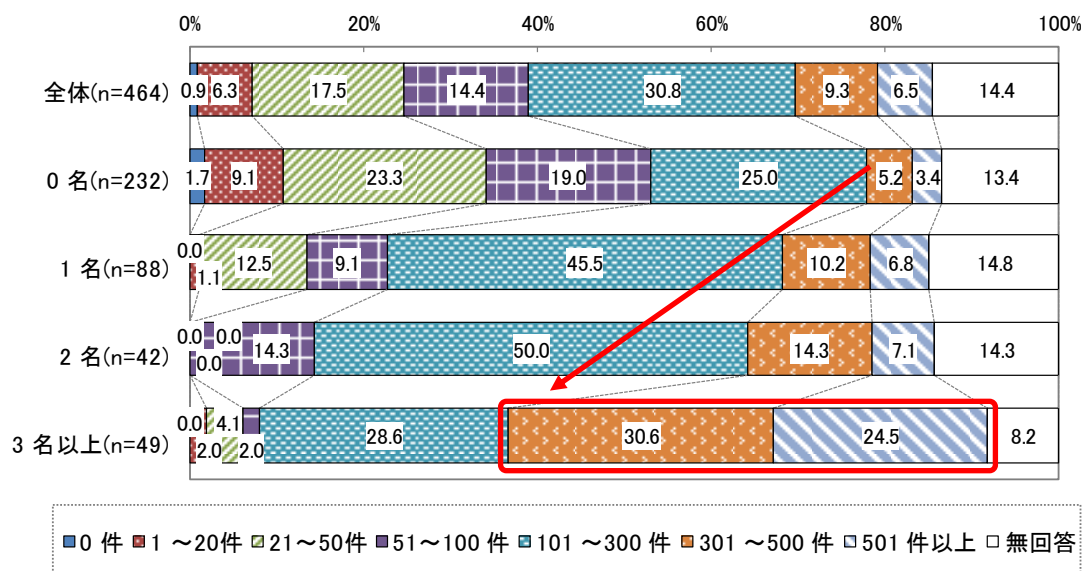
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
令和5年(2023年)3月	397	193.21	118	0	4358
令和4年(2022年)3月	357	171.19	101	0	3961
令和3年(2021年)3月	336	158.57	92	0	1819



【MSWの人数別：令和5年(2023年)3月】

令和5年3月についてMSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど平均値、中央値ともに高くなっている。人数が多いほど、「301件以上」の割合が高くなっている。

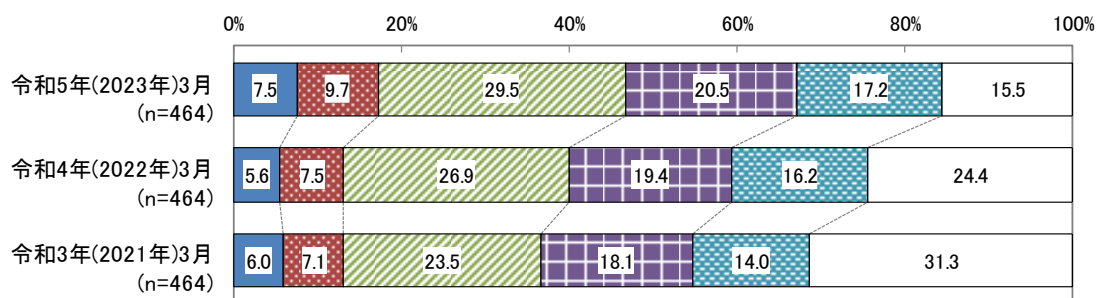
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	397	193.21	118	0	4358
0名	201	127.71	68	0	955
1名	75	213.04	154	17	1440
2名	36	351.53	200	56	4358
3名以上	45	387.58	345	5	991



＜在医総管算定率：在医総管算定数／（在医総管算定数+施医総管算定数）で算出＞

令和5年3月は平均で59.77%、中央値でも65%と令和4年3月の平均61.61%、中央値の67%よりやや減少した。

	全体	平均	中央値	最小値	最大値
令和5年(2023年)3月	392	59.8	65.0	0.0	100.0
令和4年(2022年)3月	351	61.6	67.2	0.0	100.0
令和3年(2021年)3月	319	61.1	66.7	0.0	100.0

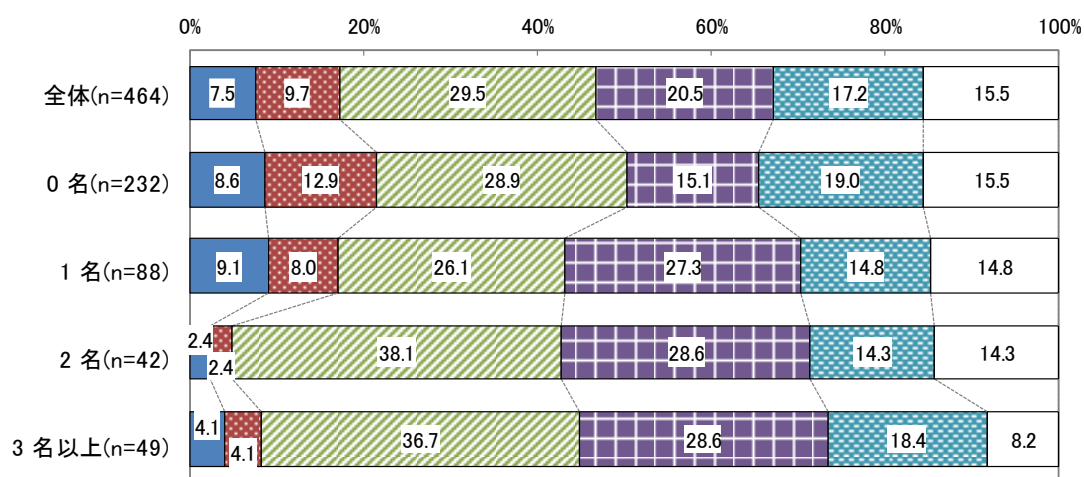


■ 0 から10%未満 ■ 10から30%未満 ■ 30から70% ■ 70%超から90% ■ 90%超から100 % □ 無回答

【MSWの人数別：令和5年(2023年)3月】

令和5年3月についてMSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど平均値、中央値ともに少しずつ高くなっている。

	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	392	59.8	65.0	0.0	100.0
0名	196	57.7	62.5	0.0	100.0
1名	75	60.2	66.7	0.0	100.0
2名	36	66.8	70.4	5.6	99.5
3名以上	45	65.3	71.0	0.0	100.0

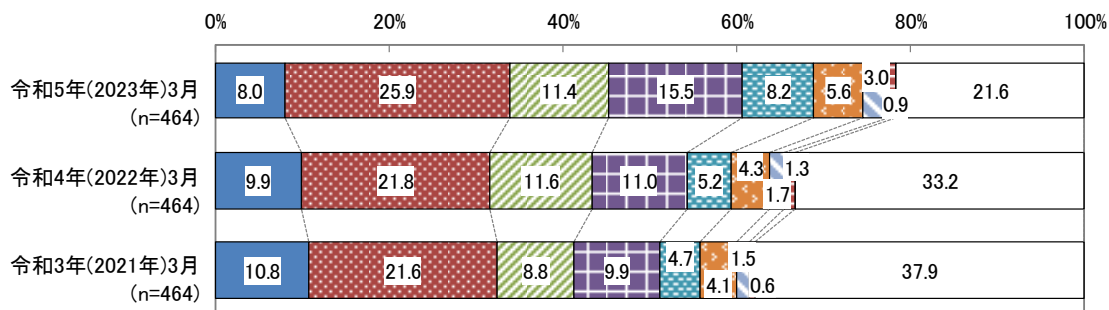


■ 0 から10%未満 ■ 10から30%未満 ■ 30から70% ■ 70%超から90% ■ 90%超から100 % □ 無回答

<新規相談件数>

令和5年3月は平均で18.77件、中央値でも8件と令和3年3月以降増加傾向にある。

	全体	平均	中央値	最小値	最大値
令和5年(2023年)3月	364	18.77	8	0	1184
令和4年(2022年)3月	310	14.87	7	0	366
令和3年(2021年)3月	288	12.77	5	0	305



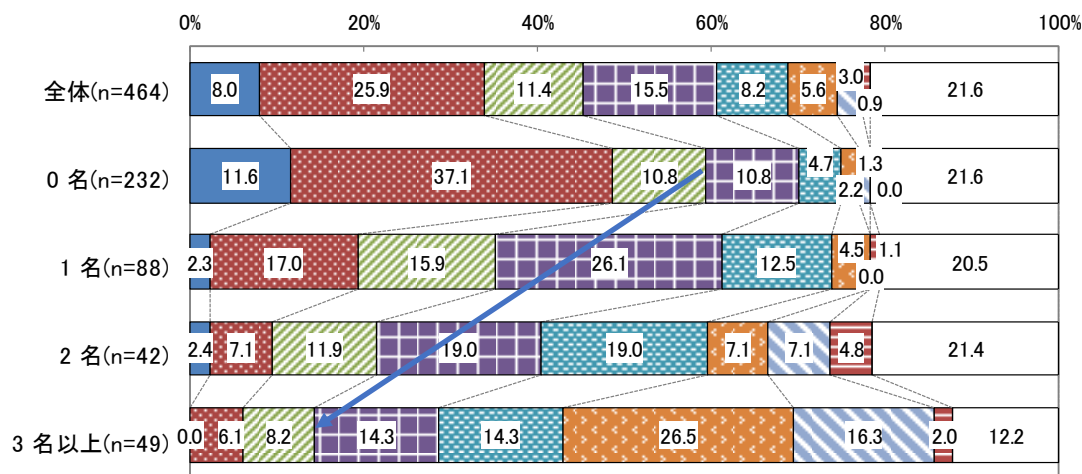
■ 0件 ■ 1～5件 ■ 6～10件 ■ 11～20件 ■ 21～30件 ■ 31～50件 ■ 51～100件 ■ 101件以上 □ 無回答

【MSWの人数別：令和5年(2023年)3月】

令和5年3月についてMSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど中央値は高くなっている。『2名』について平均は最も高いが「最大値」の1184件が影響している。

人数が多いほど「10件以下」の割合が低くなっている。

	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	364	18.77	8	0	1184
0名	182	8.23	4	0	84
1名	70	18.47	13	0	330
2名	33	59.88	20	0	1184
3名以上	43	41.30	32	2	384

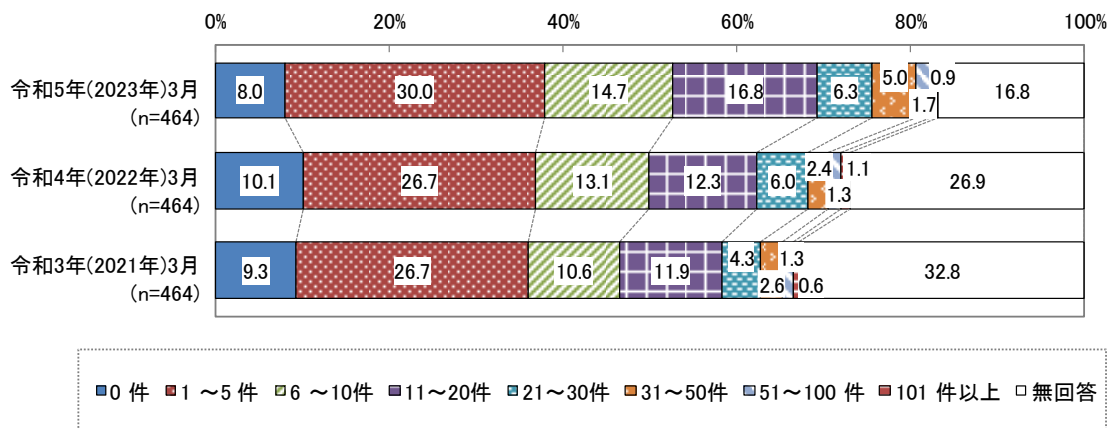


■ 0件 ■ 1～5件 ■ 6～10件 ■ 11～20件 ■ 21～30件 ■ 31～50件 ■ 51～100件 ■ 101件以上 □ 無回答

<訪問診療新規開始件数>

令和5年3月は平均で13.38件、中央値でも7件と令和3年3月以降増加傾向にある。

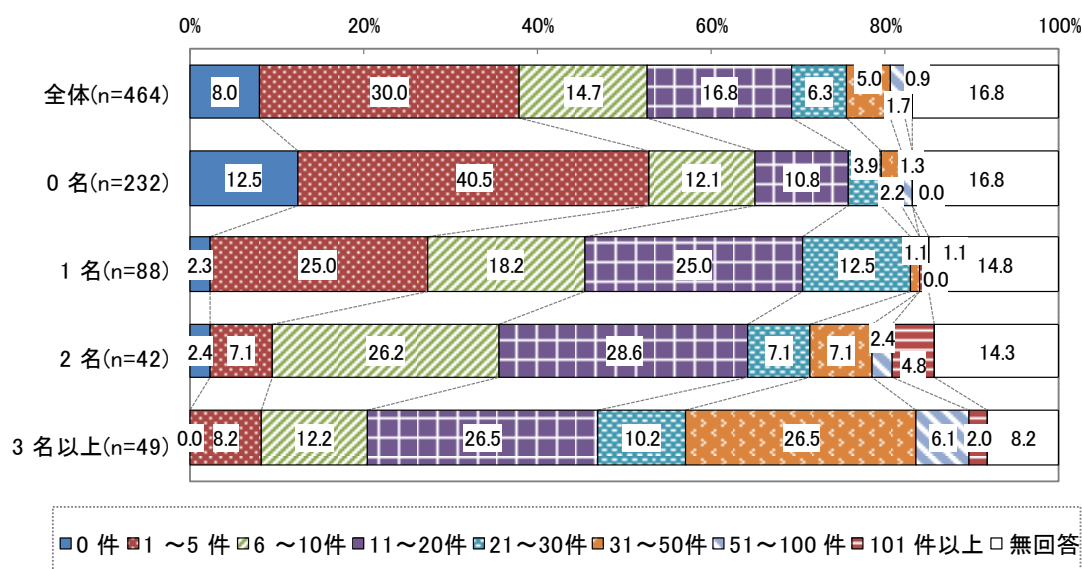
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
令和5年(2023年)3月	386	13.38	7	0	317
令和4年(2022年)3月	339	11.68	5	0	245
令和3年(2021年)3月	312	11.40	5	0	300



【MSWの人数別】

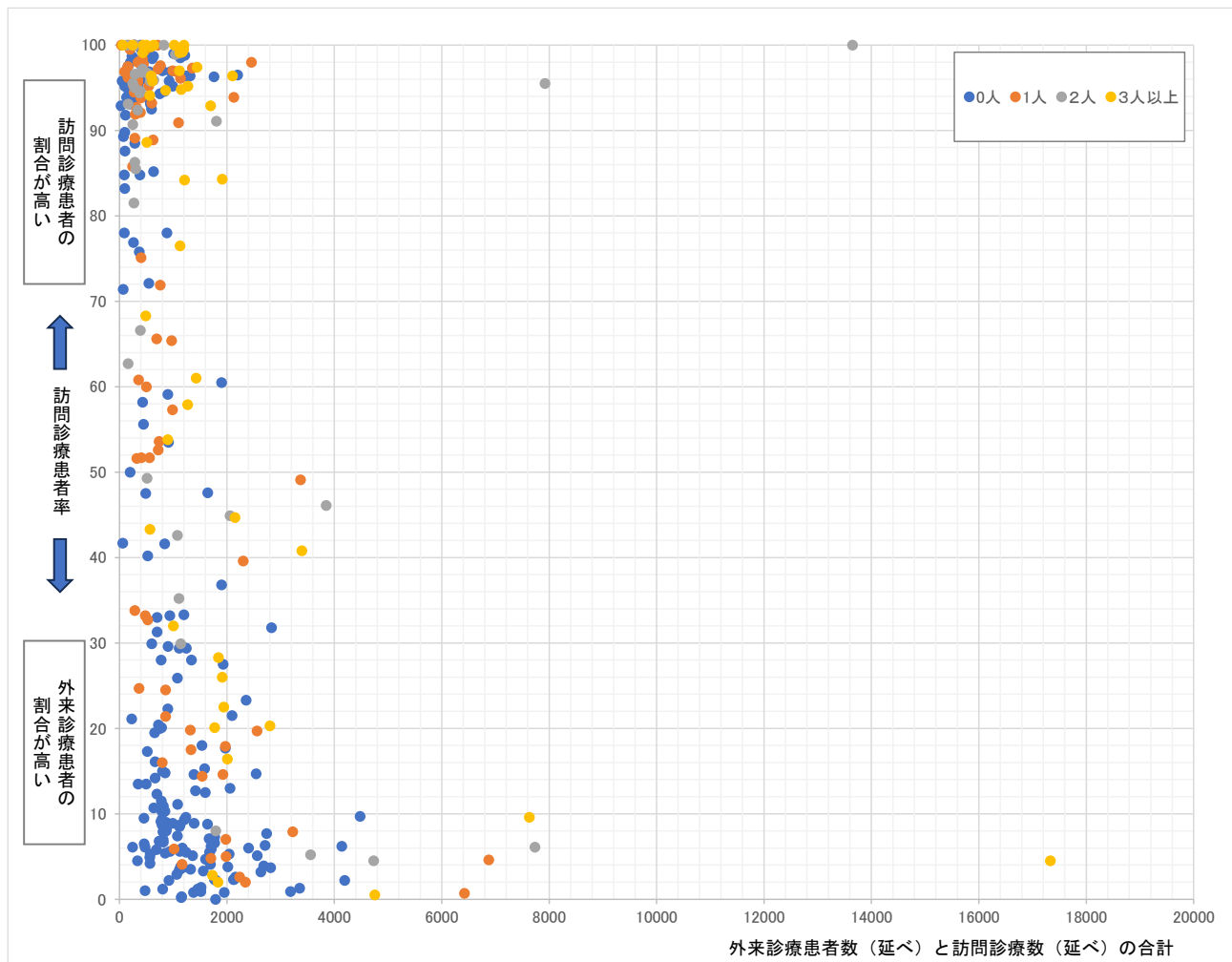
令和5年3月についてMSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど平均値、中央値ともに高くなっている。

	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	386	13.38	7	0	317
0名	193	7.28	3	0	76
1名	75	15.27	9	0	317
2名	36	25.86	13	0	259
3名以上	45	29.76	20	2	255

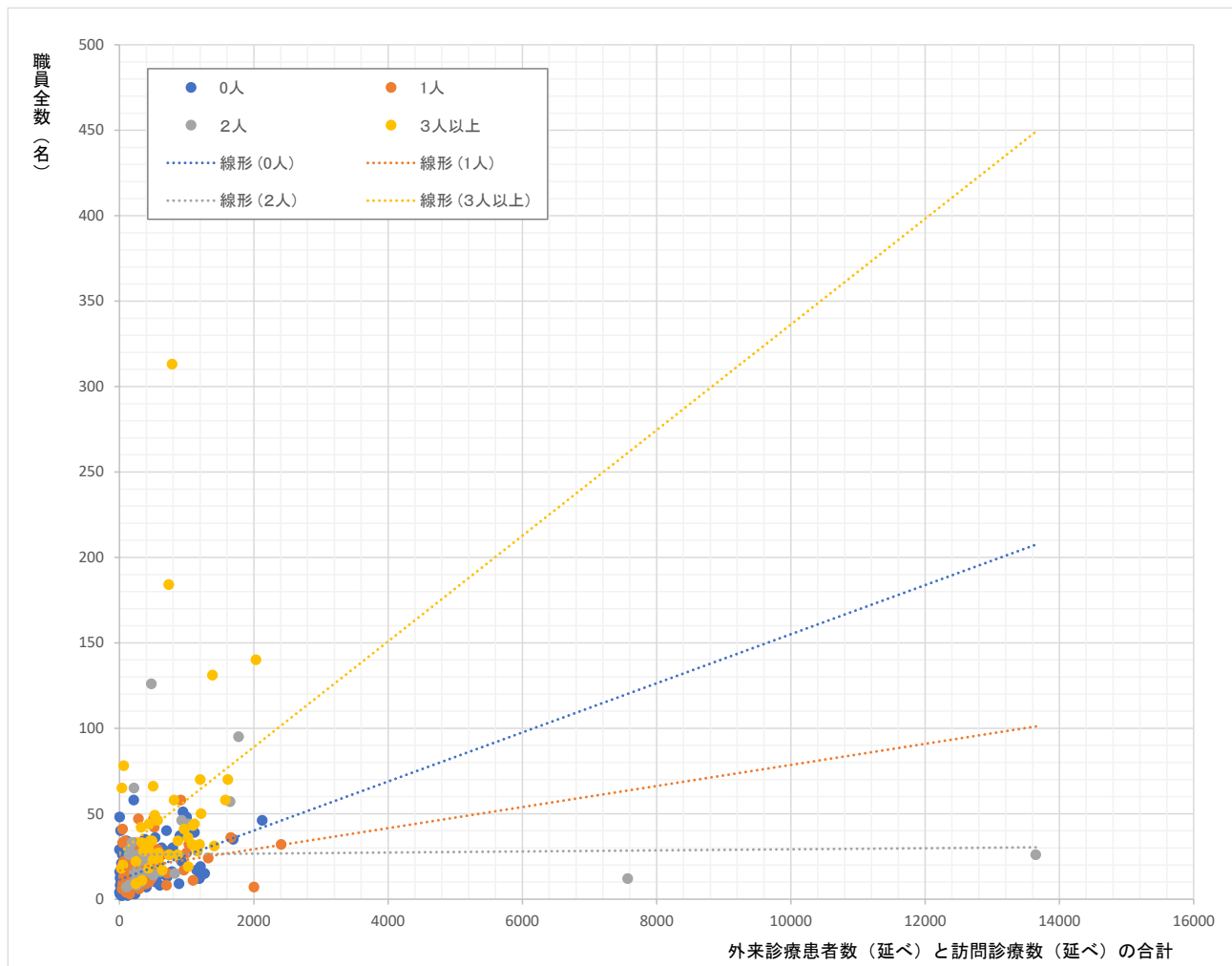


<訪問診療患者率と外来診療患者数（延べ）と訪問診療数（延べ）の合計>

訪問診療患者率が高いほど、MSW（社会福祉士）が複数名雇用している事業所が多くみられる。逆に、外来診療患者の割合が高く外来診療患者数（延べ）と訪問診療数（延べ）の合計数が少ないほど、MSW（社会福祉士）がいない事業所が多くなり、外来診療患者数（延べ）と訪問診療数（延べ）の合計が増えるほど複数名雇用している。



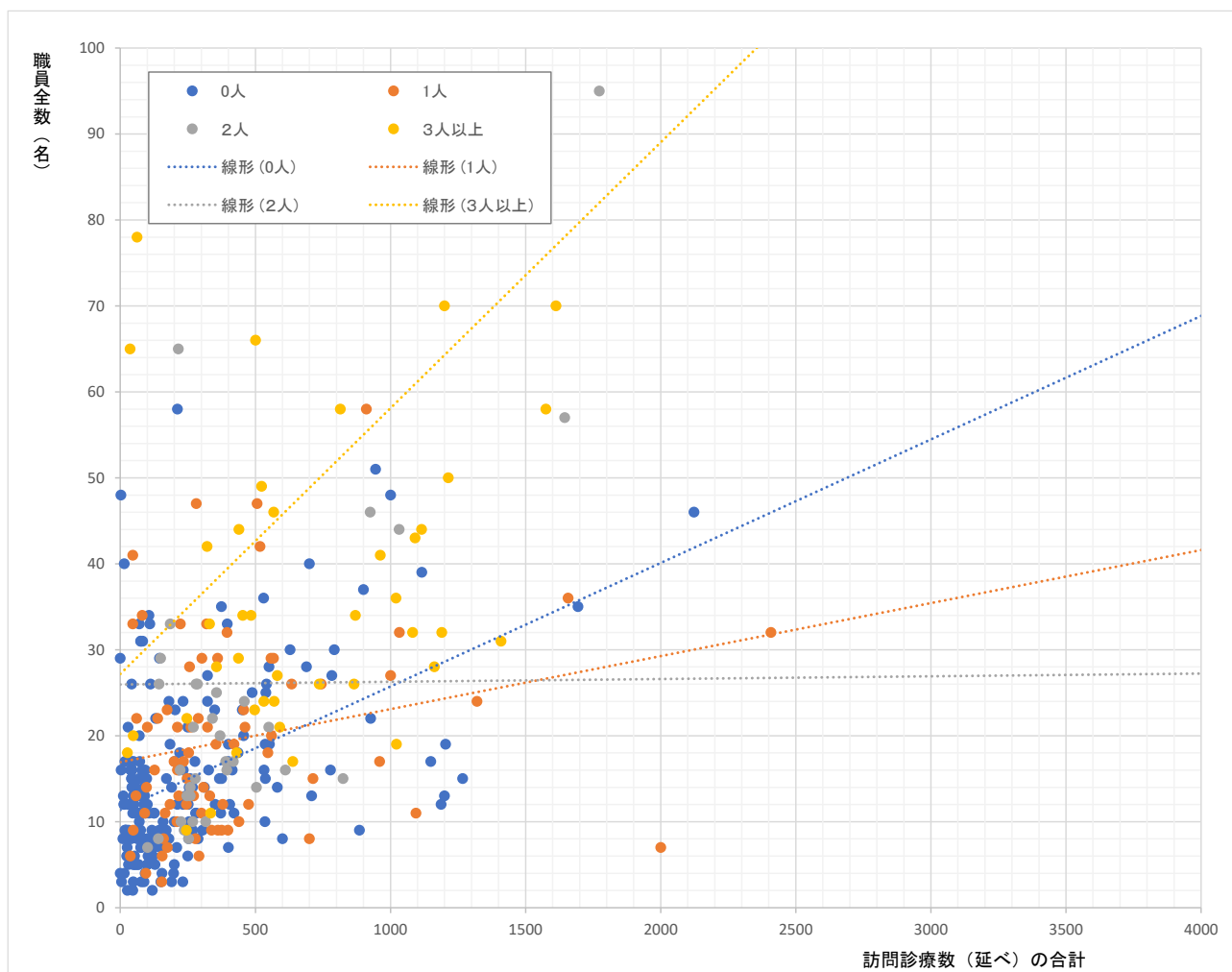
< 訪問診療患者数と職員全体（全体） >



<訪問診療患者数と職員全体

(訪問診療数(延べ)の合計: 4000名まで、職員: 100名まで で表示) >

訪問診療患者数が多いほど、MSW(社会福祉士)が複数名雇用している事業所が多くみられるようになる。

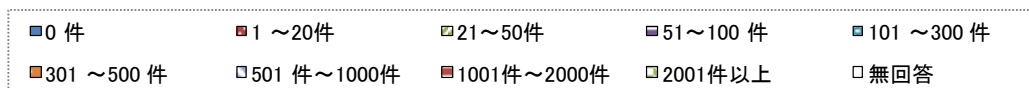
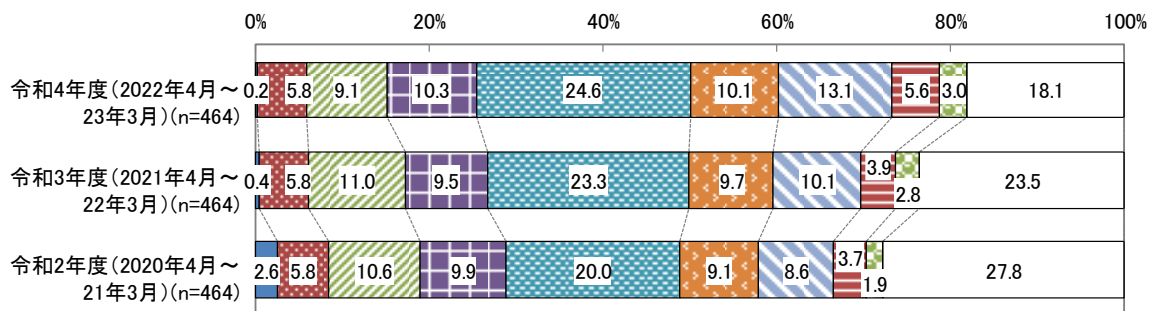


Q 8. 往診、看取りについて (n=464)

<往診件数>

令和4年度は平均で562.12件、中央値でも223件と令和2年度以降増加傾向にある。

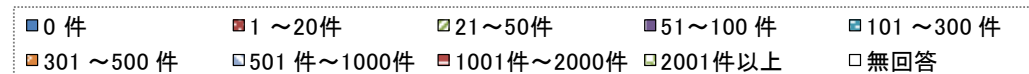
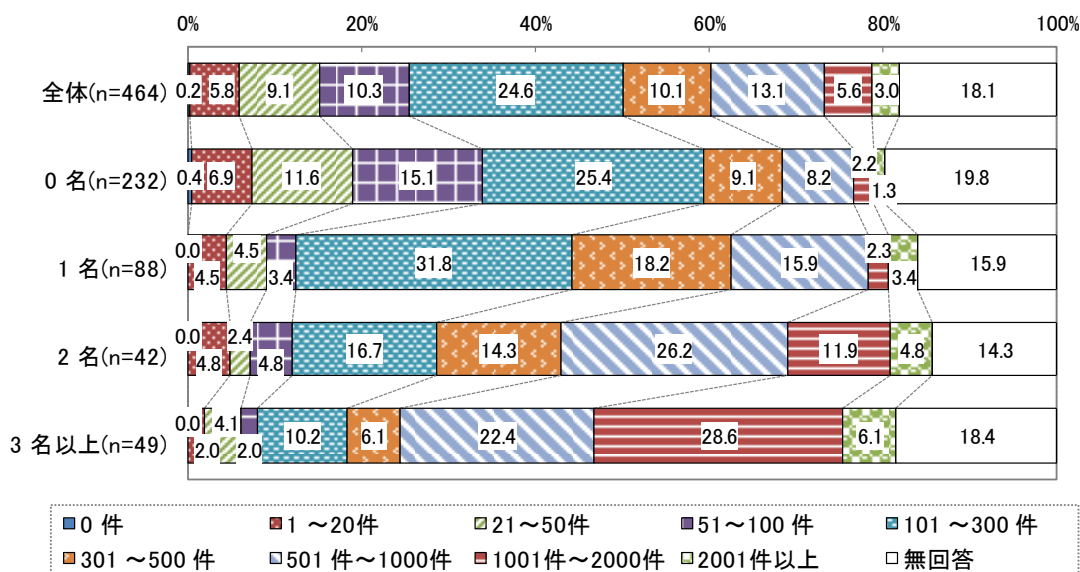
	全体	平均	中央値	最小値	最大値
令和4年度(2022年4月～23年3月)	380	562.12	223	0	27027
令和3年度(2021年4月～22年3月)	355	507.41	179	0	27547
令和2年度(2020年4月～21年3月)	335	364.17	166	0	6112



【MSWの人数別：令和4年度（2022年4月～23年3月）】

令和4年度についてMSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど平均値、中央値ともに高くなっている。

	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	380	562.12	223	0	27027
0名	186	438.79	126	0	27027
1名	74	555.64	292	4	9652
2名	36	712.14	475	7	5210
3名以上	40	1007.98	833	15	5700

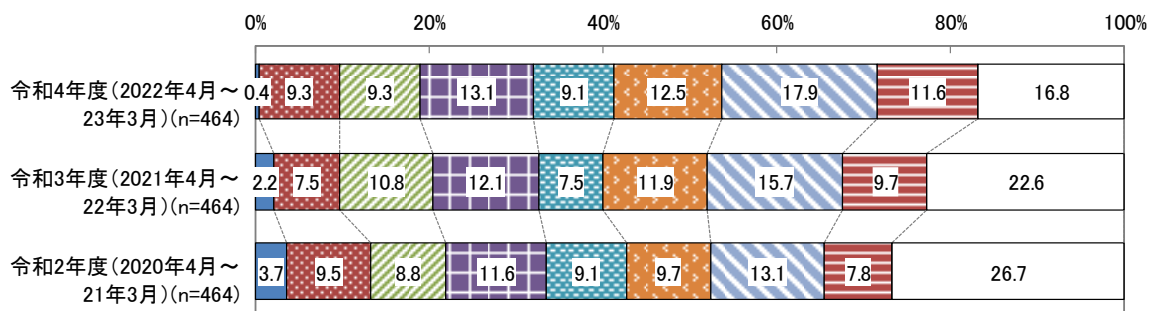


<看取り件数>

令和4年度は平均で51.81件、中央値でも32件と令和2年度以降増加傾向にある。

『101件以上』は1割程度となっている。

	全体	平均	中央値	最小値	最大値
令和4年度(2022年4月～23年3月)	386	51.81	32	0	516
令和3年度(2021年4月～22年3月)	359	48.84	27	0	645
令和2年度(2020年4月～21年3月)	340	43.45	24	0	471

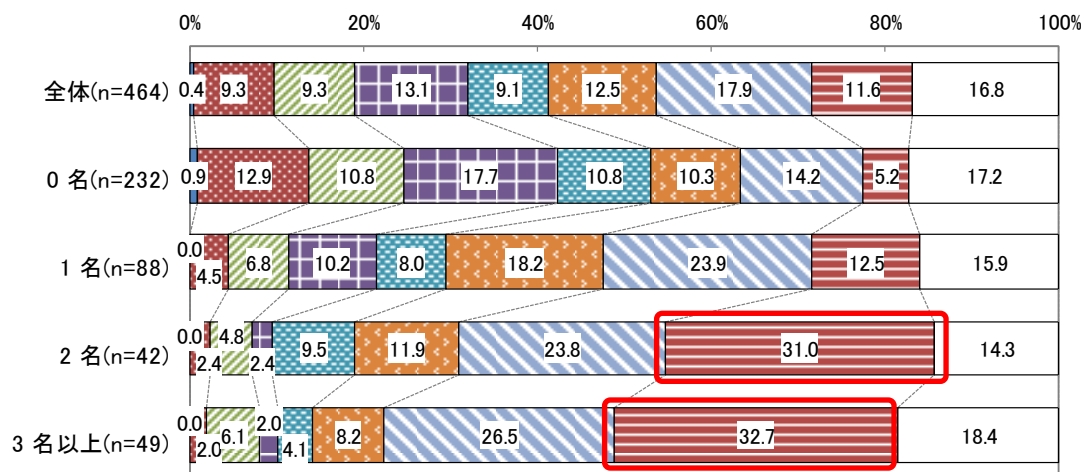


0件 1～5件 6～10件 11～20件 21～30件 31～50件 51～100件 101件以上 無回答

【MSWの人数別：令和4年度（2022年4月～23年3月）】

令和4年度についてMSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど平均値、中央値ともに高くなっている。『2名以上』では「101件以上」が3割超となっている。

	全体	平均	中央値	最小値	最大値
全体	386	51.81	32	0	516
0名	192	33.97	20	0	229
1名	74	56.49	45	2	267
2名	36	92.06	61	2	516
3名以上	40	112.68	81	2	452



0件 1～5件 6～10件 11～20件 21～30件 31～50件 51～100件 101件以上 無回答

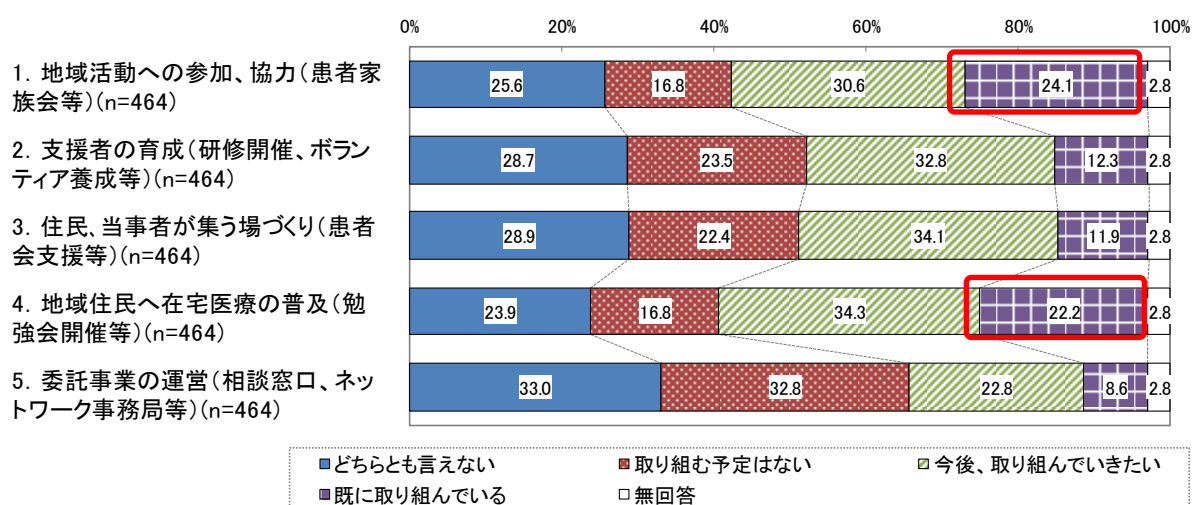
Q 9. MSW(社会福祉士)の多面的な業務に関して (n=464)

<地域活動業務>

『1. 地域活動への参加、協力（患者家族会等）』と『4. 地域住民へ在宅医療の普及（勉強会開催等）』では「既に取り組んでいる」が2割強、「今後、取り組んでいきたい」が3割以上となっている。

『2. 支援者の育成（研修開催、ボランティア養成等）』と『3. 住民、当事者が集う場づくり（患者会支援等）』では「既に取り組んでいる」が1割強、「今後、取り組んでいきたい」が3割強となっている。

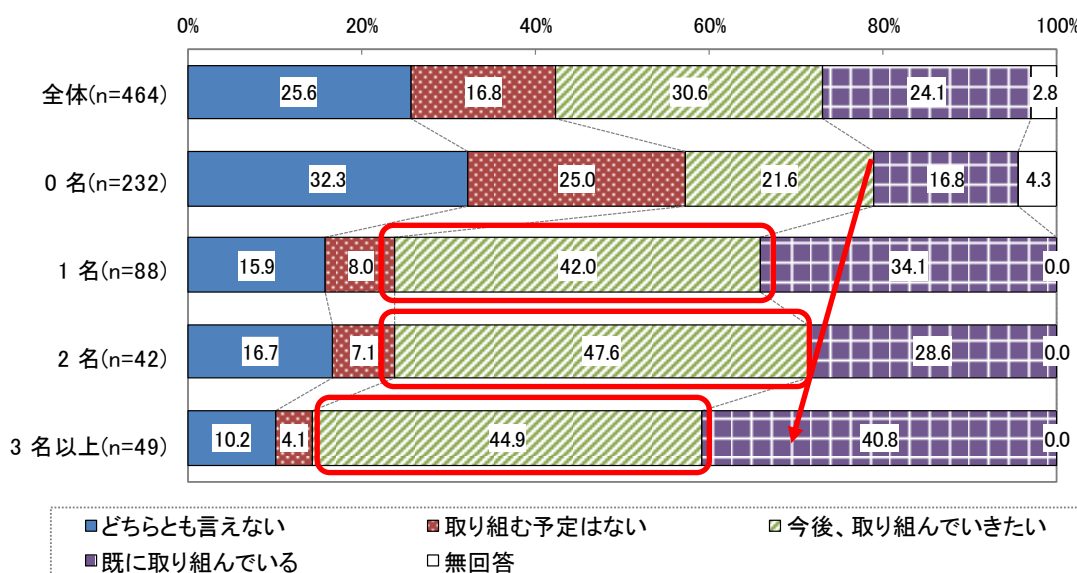
『5. 委託事業の運営（相談窓口、ネットワーク事務局等）』は「既に取り組んでいる」が1割弱、「今後、取り組んでいきたい」が2割強となっている。



【MSWの人数別】

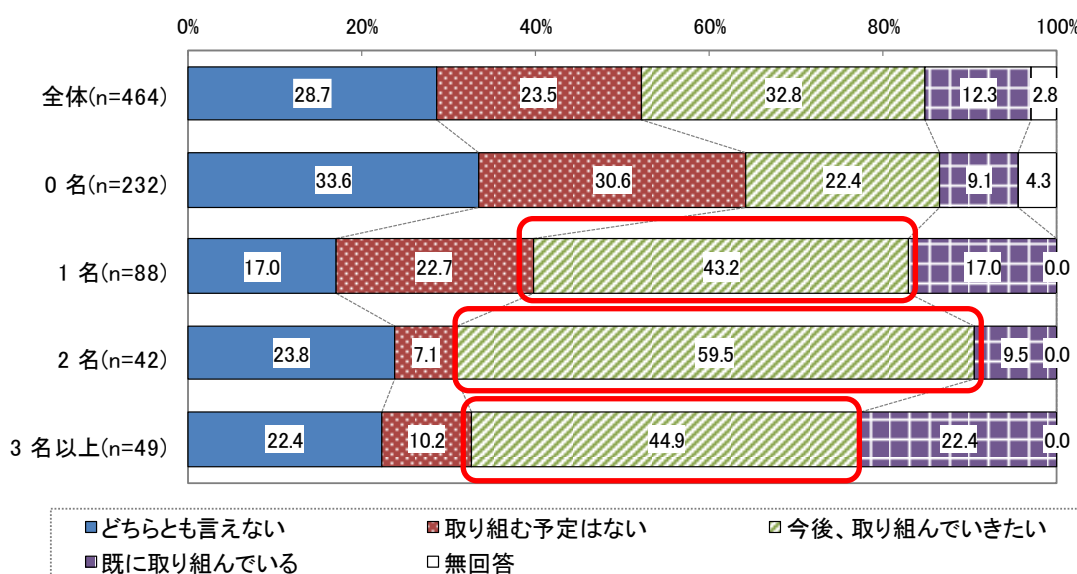
Q 9. 1 地域活動への参加、協力（患者家族会等）（n=464）

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど「既に取り組んでいる」の割合が高くなっている。また『1名以上』では「今後、取り組んでいきたい」が4割超となっている。



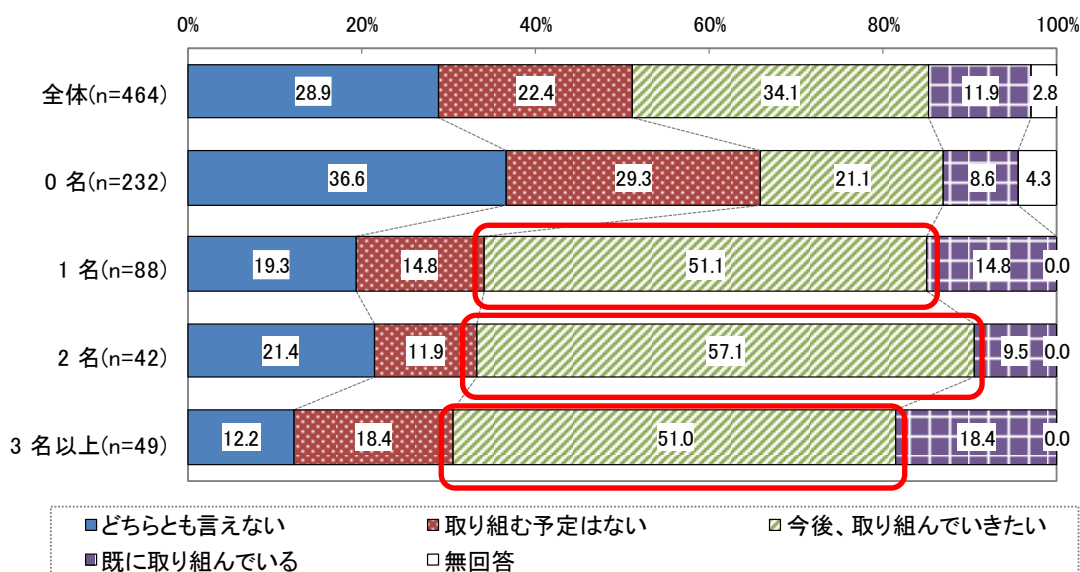
Q 9. 2 支援者の育成（研修開催、ボランティア養成等）（n=464）

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数に関わりなく「既に取り組んでいる」は1から2割程度となっている。『1名以上』では「今後、取り組んでいきたい」が4割超となっており、「2名」では6割程度となっている。



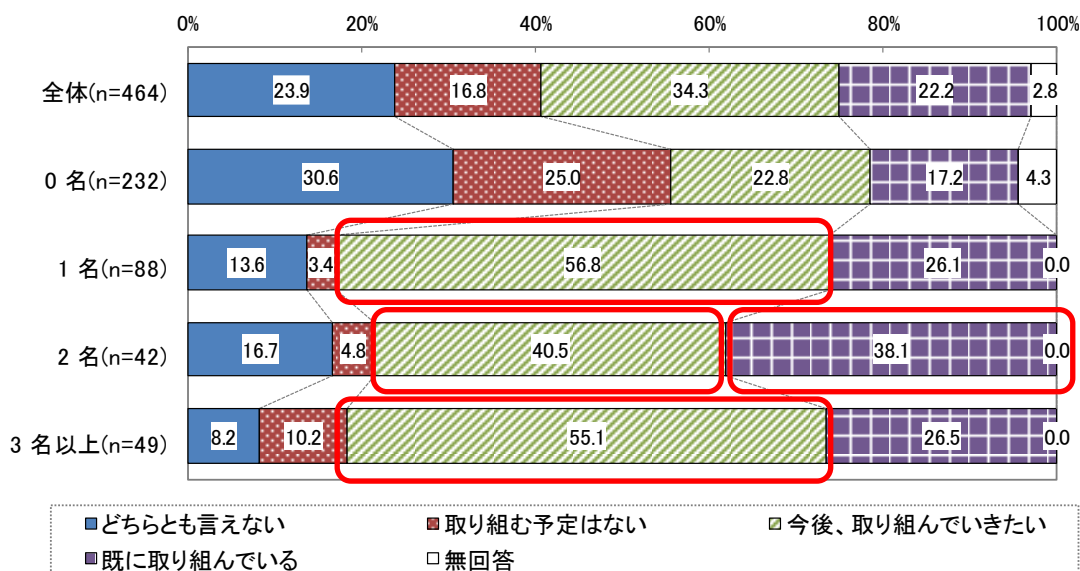
Q 9. 3 住民、当事者が集う場づくり（患者会支援等）（n=464）

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数に関わりなく「既に取り組んでいる」は1から2割程度となっている。『1名以上』では「今後、取り組んでいきたい」が5割超となっている。



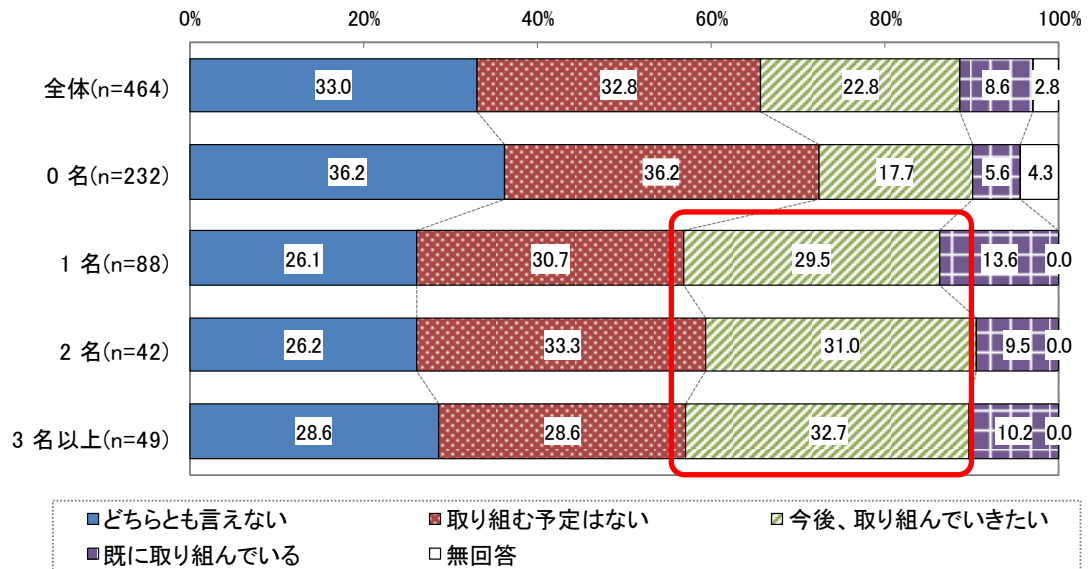
Q 9. 4 地域住民へ在宅医療の普及（勉強会開催等）（n=464）

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、『2名』では「既に取り組んでいる」が4割弱となっており、『1名』『3名以上』でも3割弱となっている。『1名以上』では「今後、取り組んでいきたい」が4割以上となっている。



Q 9. 5 委託事業の運営（相談窓口、ネットワーク事務局等）（n=464）

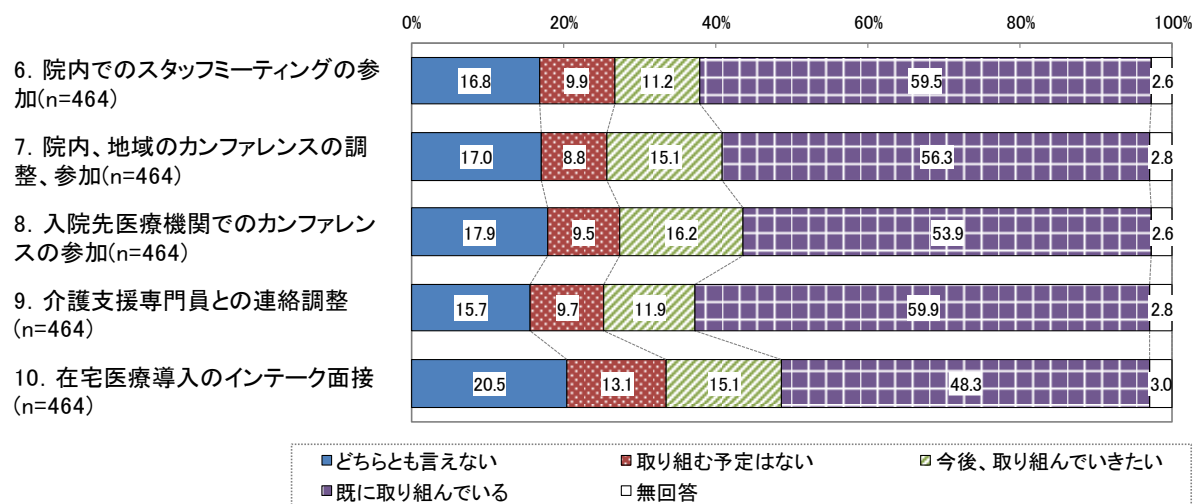
MSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数に関わりなく「既に取り組んでいる」は1から2割前後となっている。『1名以上』では「今後、取り組んでいきたい」が3割前後となっている。



<連携業務>

『6. 院内でのスタッフミーティングの参加』『9. 介護支援専門員との連絡調整』では「既に取り組んでいる」が約6割、『7. 院内、地域のカンファレンスの調整、参加』は6割弱、『8. 入院先医療機関でのカンファレンスの参加』『10. 在宅医療導入のインテーク面接』が5割前後となっている。

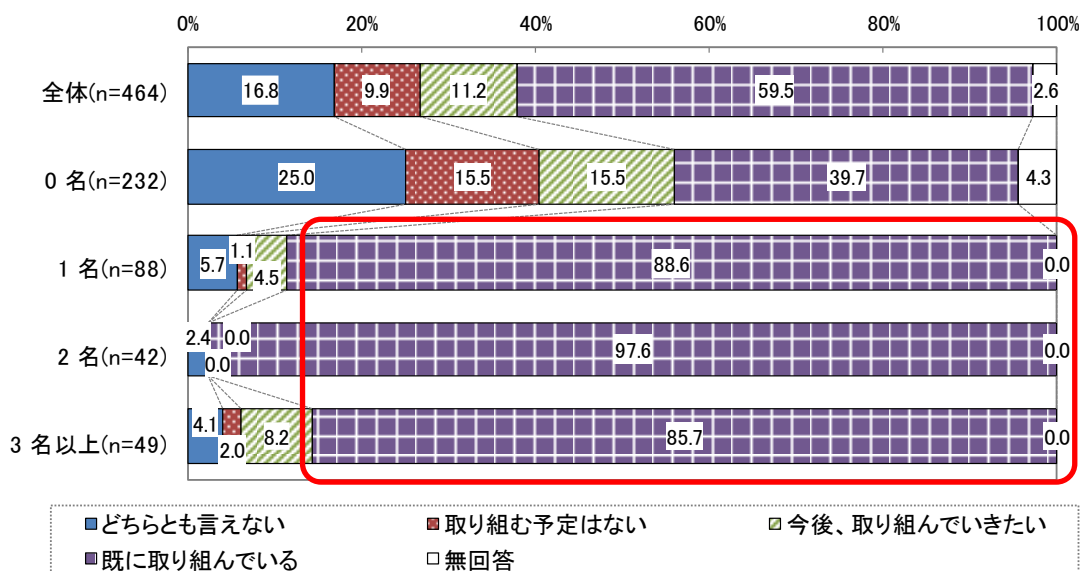
どの項目も「今後、取り組んでいきたい」は1割前後となっている。



【MSWの人数別】

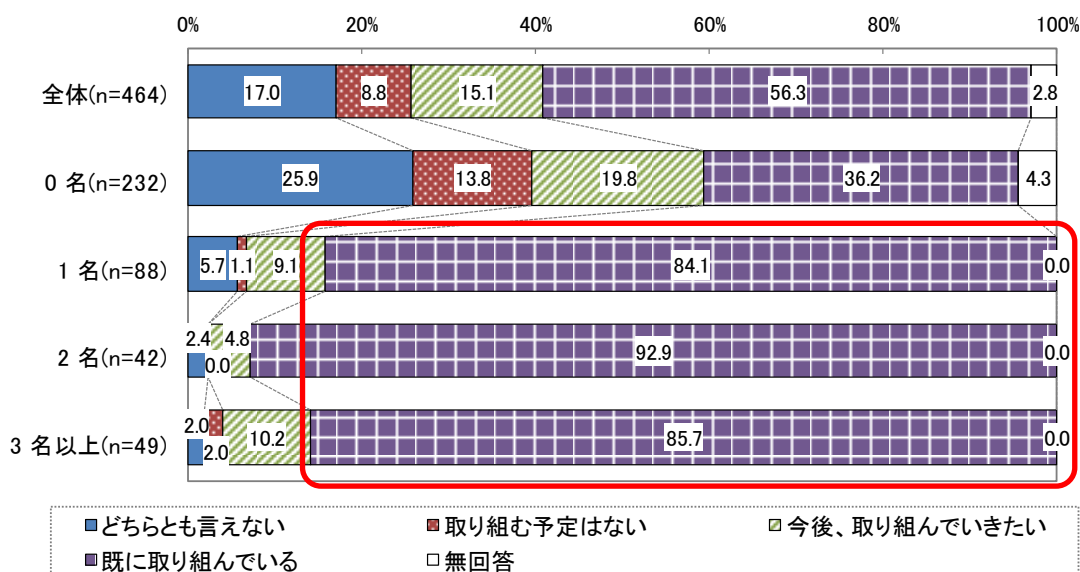
Q 9. 6 院内でのスタッフミーティングの参加_連携業務 (n=464)

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、『1 名以上』では「既に取り組んでいる」は 8 割以上となっているが、『0 名』では 4 割程度であった。また『0 名』では「今後、取り組んでいきたい」は約 15%であった。



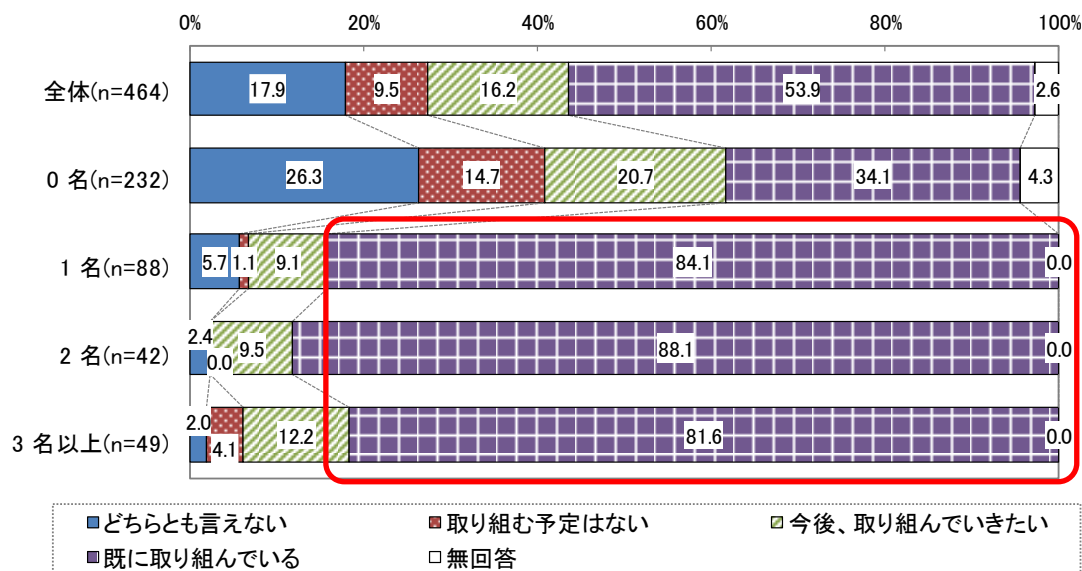
Q 9. 7 院内、地域のカンファレンスの調整、参加_連携業務 (n=464)

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、『1 名以上』では「既に取り組んでいる」は 9 割前後となっているが、『0 名』では 4 割弱であった。また『0 名』では「今後、取り組んでいきたい」は約 2 割であった。



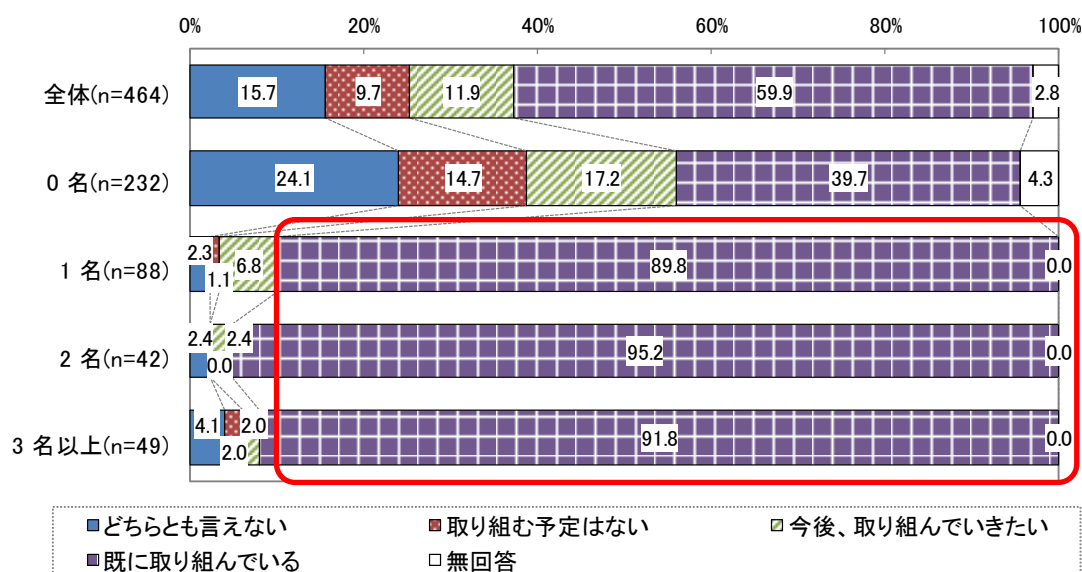
Q 9. 8 入院先医療機関でのカンファレンスの参加_連携業務 (n=464)

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、『1 名以上』では「既に取り組んでいる」は 8 割以上となっているが、『0 名』では 3 割強であった。また『0 名』では「今後、取り組んでいきたい」は約 2 割であった。



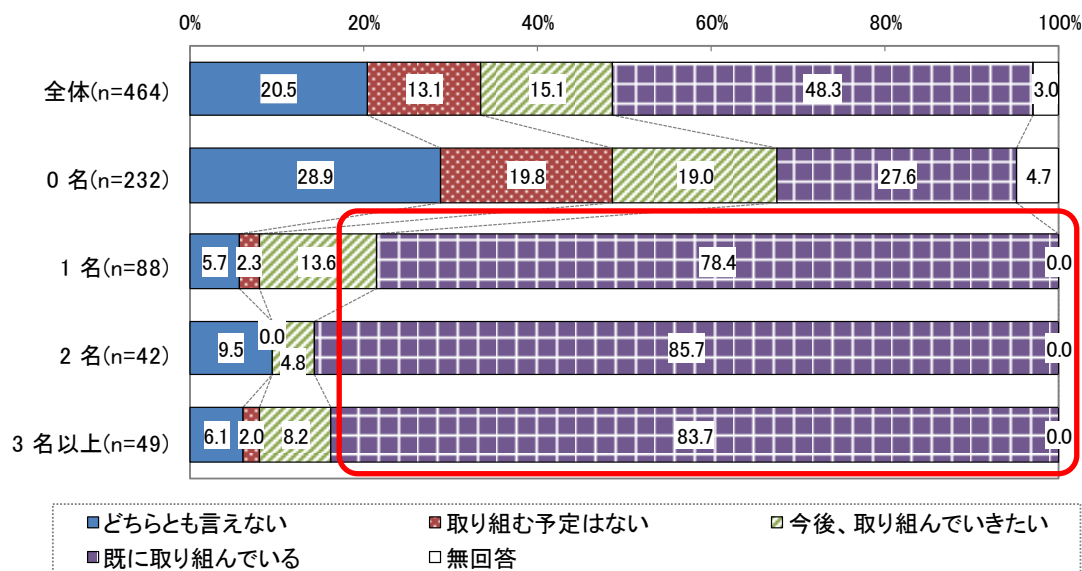
Q 9. 9 介護支援専門員との連絡調整_連携業務 (n=464)

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、『1 名以上』では「既に取り組んでいる」は 9 割前後となっているが、『0 名』では約 4 割であった。また『0 名』では「今後、取り組んでいきたい」は 2 割弱であった。



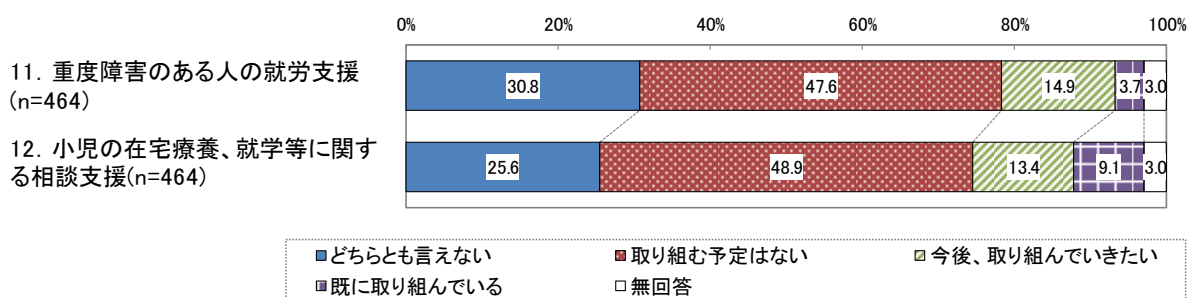
Q 9. 1 0 在宅医療導入のインテーク面接_連携業務 (n=464)

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、『1 名以上』では「既に取り組んでいる」は 8 割前後となっているが、『0 名』では 3 割弱であった。また『0 名』では「今後、取り組んでいきたい」は約 2 割であった。



<スペシフィックな支援業務>

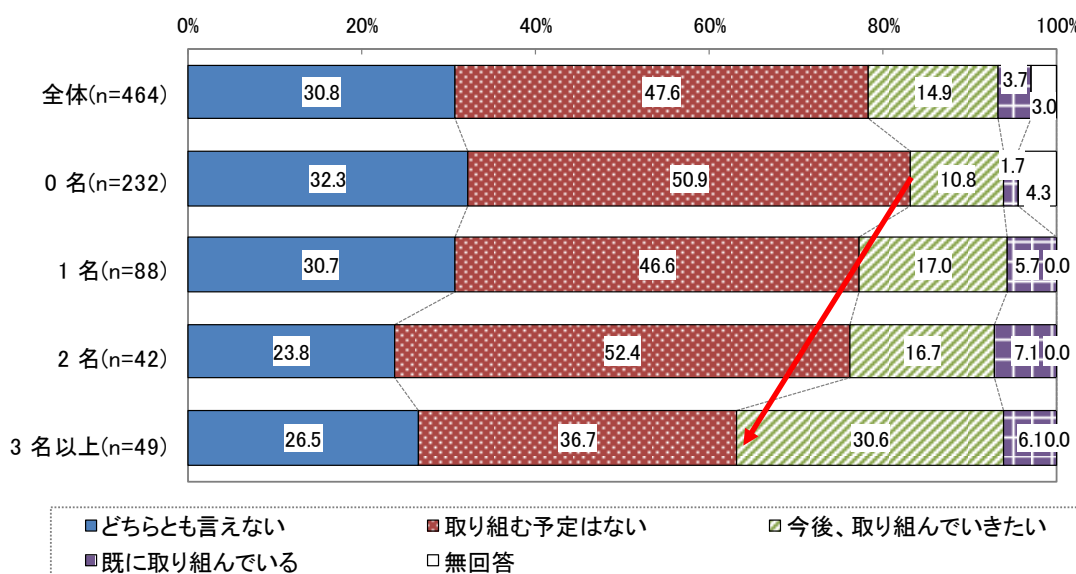
どちらの項目も『既に取り組んでいる』は1割以下となっている。「今後、取り組んでいきたい」も1割強であった。



【MSWの人数別】

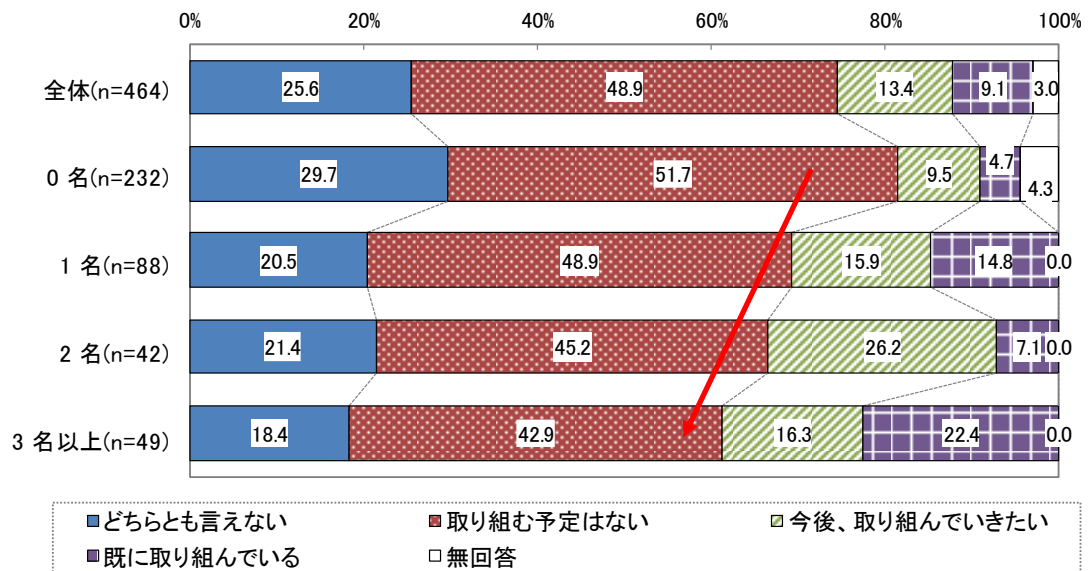
Q9.11 重度障害のある人の就労支援_スペシフィックな支援業務 (n=464)

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数に関わりなく「既に取り組んでいる」は1割未満となっている。人数が多いほど「今後、取り組んでいきたい」の割合が高くなっている。



Q 9. 1 2 小児の在宅療養、就学等に関する相談支援（n=464）

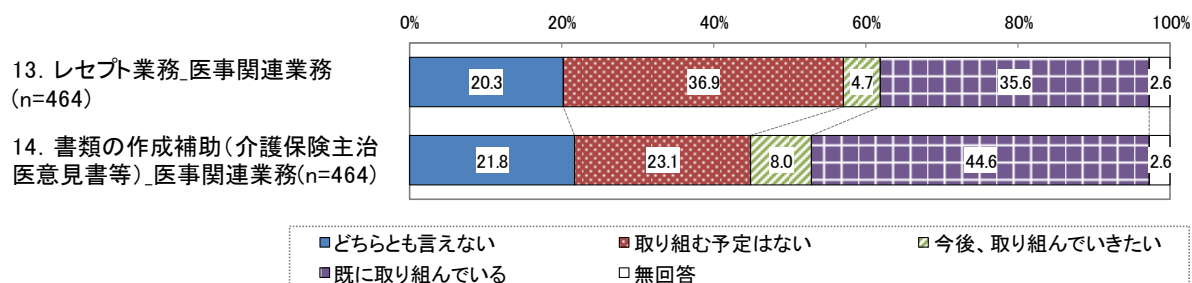
MSW（社会福祉士）の人数別にみると、『3 名以上』で「既に取り組んでいる」は 2 割超となっている。人数が多いほど「既に取り組んでいる」と「今後、取り組んでいきたい」の合計の割合が高くなっている。



<医事関連業務>

『14. 書類の作成補助（介護保険主治医意見書等）』で「既に取り組んでいる」は44%、『13. レセプト業務』では、35%であった。

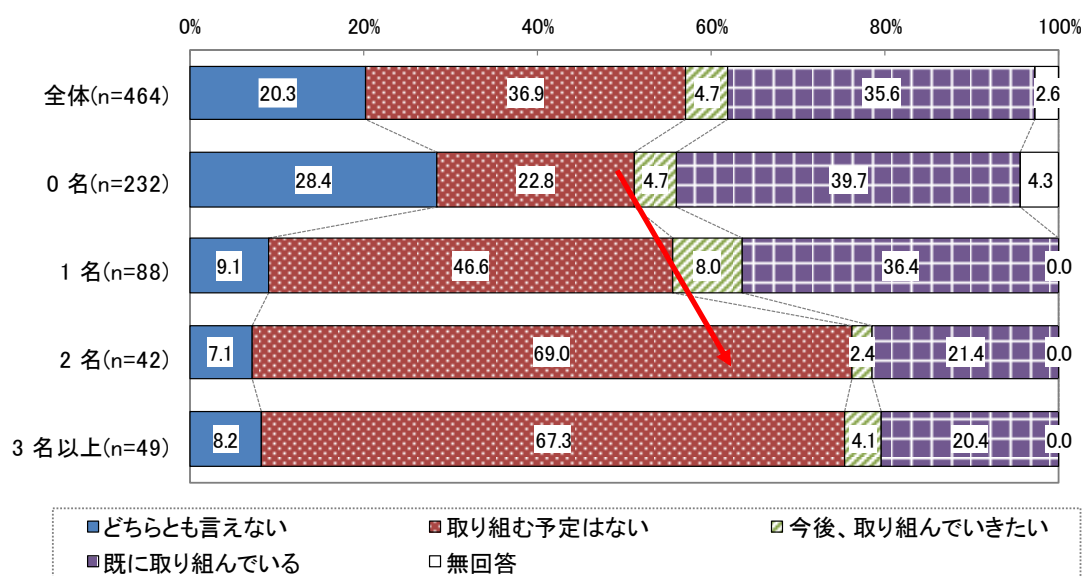
どちらも「今後、取り組んでいきたい」は1割以下となっている。



【MSWの人数別】

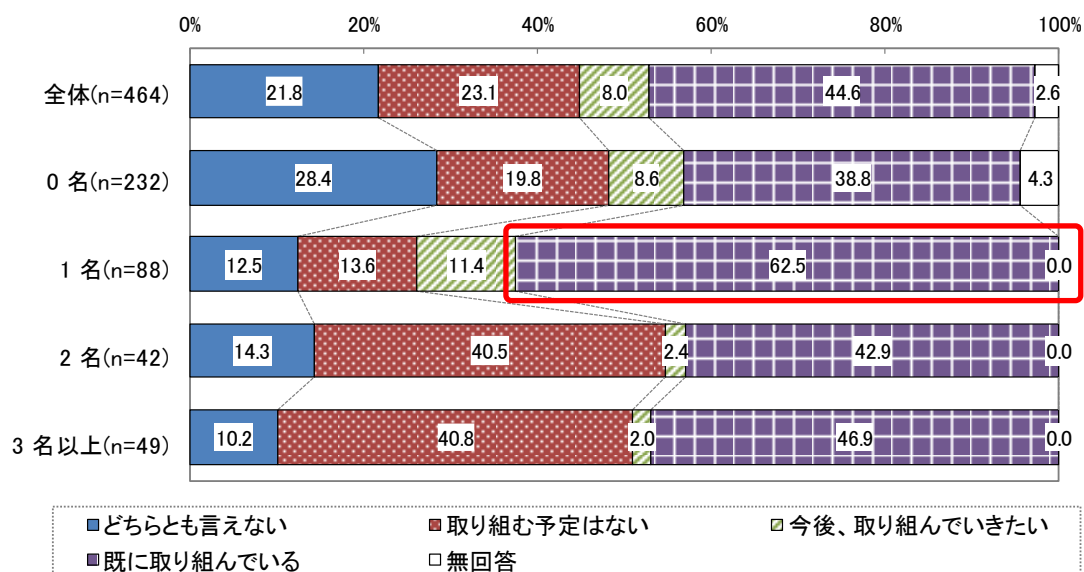
Q9.13 レセプト業務 (n=464)

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、『0名』『1名』で「既に取り組んでいる」は4割程度となっており、『2名』『3名以上』では2割程度となっている。人数が増えるほど『取り組む予定はない』の割合が高くなっており、『2名以上』では7割程度となっている。



Q 9. 1 4 書類の作成補助（介護保険主治医意見書等）（n=464）

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、『1 名』で「既に取り組んでいる」は 6 割強となっており、他は 4 割前後となっている。



Q10. MSW(社会福祉士)の業務で特色のある内容

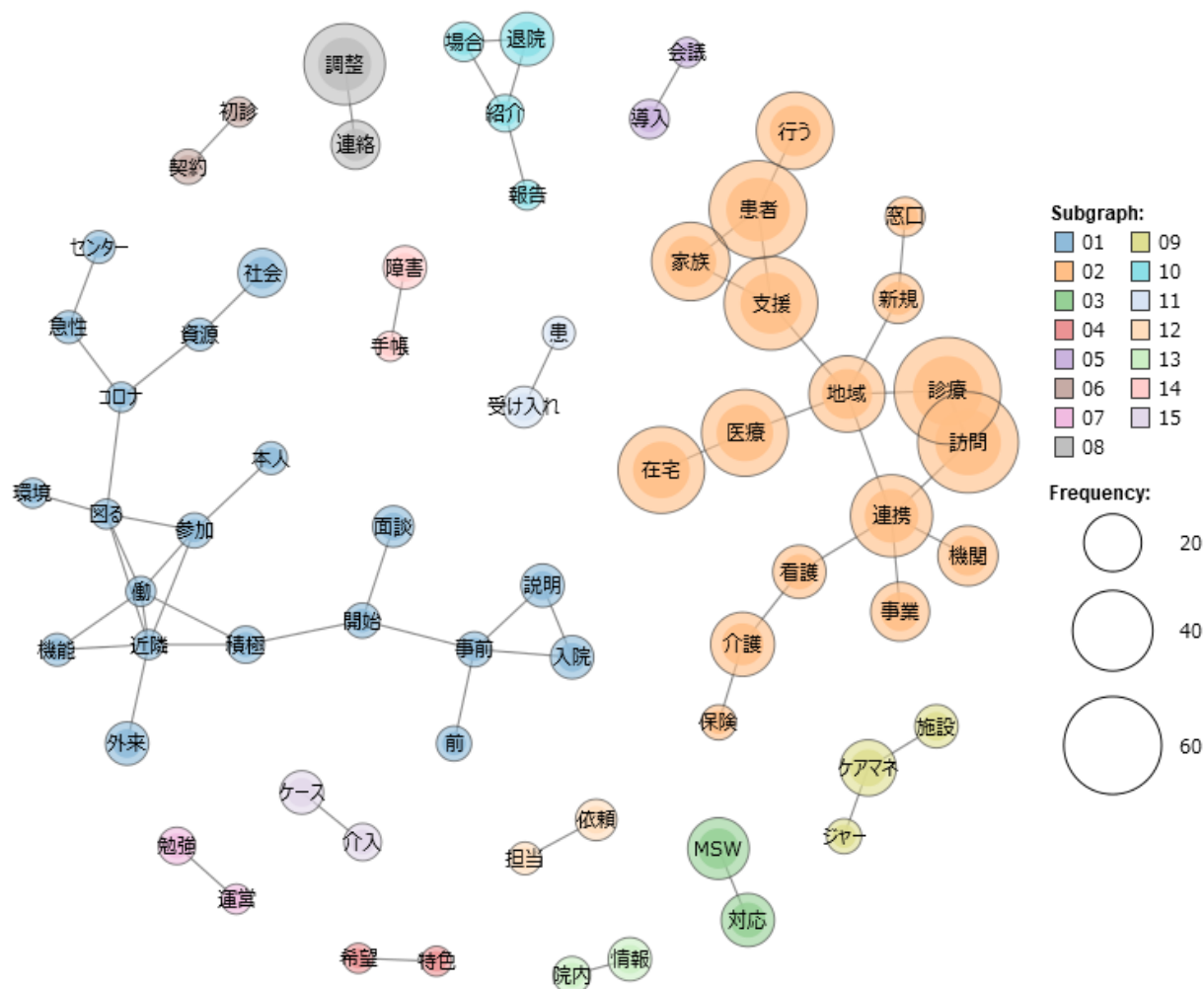
抽出語 TOP150

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
診療	72	精神	10	活動	5
訪問	64	面談	10	環境	5
患者	60	往診	9	緩和	5
支援	55	開催	9	希望	5
医療	47	場合	9	居宅	5
在宅	47	制度	9	近隣	5
業務	45	窓口	9	思う	5
連携	42	当	9	取得	5
調整	41	同行	9	手帳	5
相談	39	導入	9	受付	5
家族	38	サービス	8	初診	5
行う	37	院内	8	図る	5
地域	36	介入	8	推進	5
介護	25	紹介	8	対象	5
MSW	23	積極	8	直接	5
病院	23	内容	8	働	5
機関	22	認知	8	特色	5
事業	21	勉強	8	報告	5
職種	21	ジャー	7	問題	5
ケアマネ	19	開始	7	役割	5
看護	17	看取る	7	SW	4
対応	17	契約	7	MSW	4
退院	17	参加	7	スタッフ	4
関係	16	事前	7	ソーシャルワーカー	4
インターク	15	事務	7	院	4
ケア	15	受ける	7	解決	4
確認	15	出来る	7	活用	4
実施	15	前	7	管理	4
新規	15	担う	7	関わる	4
多い	15	把握	7	関連	4
クリニック	14	保険	7	基本	4
医師	14	法人	7	機器	4
社会	14	センター	6	救急	4
生活	14	チーム	6	共有	4
連絡	14	課題	6	研修	4
カンファレンス	13	患	6	個別	4
福祉	13	機能	6	向ける	4
療養	13	急性	6	考える	4
ケース	11	行なう	6	困難	4
外来	11	資源	6	至る	4
施設	11	状況	6	主	4
自宅	11	担当	6	受診	4
障害	11	定期	6	重要	4
情報	11	提供	6	症例	4
説明	11	本人	6	診る	4
入院	11	アセスメント	5	身体	4
必要	11	コロナ	5	専門	4
利用	11	運営	5	他	4
依頼	10	応じる	5	宅	4
受け入れ	10	会議	5	中心	4

共起ネットワーク※

※下記は最小出現数 5 件までの単語を抽出し、上位 60 位までで共起関係を描画しています。

※共起ネットワークとは、n 個の連続する単語を各頂点とし、それらを接続することで、単語の関係性をネットワークにして表現します。共起ネットワークにより、単語の関連性を可視化することができるので、出現頻度の高い表現の把握や文全体の趣旨の理解などに応用できる分析手法です。



自由記述一覧

常勤	非常勤	合計	自由記述
14	0	14	神経内科があるため神経難病の患者や認知症患者(認知症疾患医療センター)の相談が多い。併設の施設にケアミックスの病院があり、急性期から慢性期の患者様の退院調整を行っており、特に在宅調整に力を入れている。
9	0	9	アドバンスケアプランニングの一貫として、インテーク面接時にリビングウィルを配布地域向けのセミナーや多職種カンファレンスの企画・運営 病院や在宅医療を現役で行っているソーシャルワーカーを対象とした勉強会の開催
9	0	9	訪問診療の医師に同行し、車の運転や、診察の補助をしたり、事務的な細々したことなどを患者さん・家族とやりとりしています。 患者さん・家族と医師の間に入り、橋渡しのような役割を担っています。
8	0	8	訪問診療のクリニックのため、初診前に契約・患者さんの家に訪問します
7	0	7	訪問診療開始にあたる面談～往診同行、関係機関との連絡調整を一貫して行っております。 診察に同行することで、各関係機関からの情報提供や確認事項を事前に調査して医師に確実に伝え、またそれに対する医師の考え・返答を直接確認できるので、スムーズな連携体制につながります。

6	0	6	・訪問診療、重度認知症デイケア、外来診療を組み合わせての医療活動を行っていくうえでの調整 ・認知症初期集中支援チーム活動
6	0	6	法人内で多様な事業を行っており、訪問診療だけではなく事業全体のマネジメント機能を有している。
5	0	5	新規相談から初診介入まで一貫して MSW がになっている。訪問診療ルートの調整、臨時往診の調整も行っている。 地域への勉強会も主催している。勉強会の調整は MSW がになっている
5	0	5	当院医師などによる外部向けの勉強会の開催
4	1	5	特色とまではいかないが、在宅医療導入時に MSW が自宅等に訪問しアセスメント・契約などを行っている。医療面・生活面での情報を集約し初診医につなげる役割が大きい。
4	0	4	在宅の MSW として、介護保険対象外の年齢の患者さんも支援しています。 介護保険対象外となると、ケアマネさんもおつかないの、生活面で使える社会資源の案内をしています。 また、状態変化に応じて手帳取得、マル障取得のお手伝いをしています。
4	0	4	新規相談受付後の初診調整だけでなく、その後の療養相談や訪問看護、ケアマネージャー等からのクリニックとの連携に関わる相談、調整等支援を行っている。地域内多職種カンファレンスでは、進行、運営を勤めている。 また、新型コロナの施設クラスター発生時は、患者の状態把握や適宜往診調整など行い、患者・施設スタッフの療養支援や感染拡大防止のための診療マネジメントを行った。
4	0	4	精神保健福祉士 4 名中、3 名が社会福祉士も所持。 業務として、訪問診療補助、精神科訪問看護、インテーク業務、家族・支援者との連絡調整等の連携業務 等々。
4	0	4	退院後の患者さんについては紹介元の医療機関へ対し、“在宅移行報告書”として退院後のご様子が分かるように作成したお便りをお送りしている。
4	0	4	当院で訪問診療対応が出来るか判断して医師へ診療依頼している。患者担当制である。
4		4	MSW は保健医療分野の相談員であり 医りようと介ゴをつなげている 社会福祉の立場から患者に限らず患者を取りまく関係者の相談対応を行う
3	0	3	*脳血管障害や神経難病の患者様であれば残っている機能・伸びしろを踏まえ、本人の意欲向上を図り横浜市在宅リハ支援制度(横浜リハセンターの業務:当院だとエリア的に泥亀機器センター等)と協働し環境整備・リハメニューの見直し・再リハを積極的にコーディネートしている。今のケアマネ制度はどうしても高齢者支援に重点が置かれ、中途障害の方々への前向きな積極的な支援とは言い難く機能を落としてしまう懸念が大きい。地域包括ケア病院の特色を踏まえ定期的なリハフォローアップを兼ねたレスパイト入院や横浜市にあるラポール等を使い余暇支援もしている。 * 院内の緩和ケアチームに所属し、地域の緩和ケア連携にも積極的に参加 訪問診療の事前説明時に本人・ご家族の希望を引き出し思いで作りを支援したり、各病院の緩和ケア病棟の特色を説明し調整ができる旨も説明。緩和に強い地域の訪問との連携はスムーズに行えている。残される家族への社会資源の情報提供をしている。 またサイコオンコロジー学会での学びを実践に活用し精神科非常勤医師と《ご家族外来》に向けた取り組みも少しずつしている。 * 地域の急性期病院MSWへ在宅医療へのつなぎやクリニックの選び方の研修や情報提供をしている。 * 当院のあるエリア(港南区)は訪問診療クリニックが25件くらいあり、選ばれるクリニックに向け患者・ご家族だけでなくケアプラザ・CM と協力しMSWの機能の提供をしている。 * 近隣の在宅MSWと勉強会を立ち上げましたが、ちょうどコロナ禍に見舞われ活動ができず。お互いの情報交換に LINE を活用しています。日本協会のホームページ上に《在宅MSWの部屋》を open させ、ぜひ全国の仲間の取り組みを学びたい
3	0	3	・新規の受け入れから診療開始後も個別に訪問や面談を行い、患者家族の支援を行っている。 ・困難ケースには積極的に介入。 ・地域の多職種と一緒に藤沢市北部の在宅医療介護の勉強会を運営している。
3	0	3	・新規の受け入れから診療開始後も個別に訪問や面談を行い、患者家族の支援を行っている。 ・困難ケースには積極的に介入。 ・地域の多職種と一緒に藤沢市北部の在宅医療介護の勉強会を運営している。

3	0	3	MSW の配置人数が訪問診療には多いため、インテークから最後の時まで細やかに介入している。
3	0	3	インテーク面談・訪問診療契約時に、リビングウィル調査票を用いて、その時点での ACP を介入ケースのほぼすべてで行うこと 退院前カンファレンスや担当者会議にて、ZOOM によるリモート中継を併用する際に、MSW がその対応を行うこと
3	0	3	外来に通える元気なうちからシームレスな関りを持ち、自宅で最期まで過ごすことの支援をしている。 地域の社会資源・事業所との連携をしている。
3	0	3	患者にとって医療と生活をつなぐ役割だと思っています。患者を取り巻く環境を把握し、少しでも生活のしづらさが解決できるように多職種と連携を図っています。診療同行や各種カンファレンスの参加、個別訪問等で患者を訪問し相談援助にあたっています。
3	0	3	基本的には全ケース訪問診療介入前の事前インテークを実施している。特に急性期病院を退院し直接在宅復帰する場合患者・家族が訪問診療のイメージがついていないまま戻って来てしまう事が多い。そのため事前に患者・家族の現在の思いや現在の意向の確認、訪問診療で出来ること、出来ない事、費用等々分かりやすく説明し、訪問診療についてイメージしやすいよう努めている。コロナが落ち着いたので 5/8 以降は必要があれば紹介元病院に出向き退院前の患者・家族に直接面談しインテークを再開したいと考えている。
3	0	3	在宅での看取りについての説明
3	0	3	在宅療養者には老々認々世帯や同居家族が精神疾患・身体障害を抱えているケースも少なくない。対象患者のみならず、そうした家族を支援している機関とも連携し、今後起き得る問題に対処できるよう情報収集や家族状況を把握、世帯の問題に対するソーシャルワーク支援を行っている。
3	0	3	自宅での生活環境の課題や家族関係の課題等にも関わることが多い。 ケアマネジャーはじめとする関連職種とのチームワークが重要。
3	0	3	診療所であるが内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、精神科とあるのが特徴的。 経済相談(無料低額診療や生活保護)が多い。
3	0	3	特に特色などはないですが、当院の MSW の場合、主な業務が新患受け入れとなりますので他職種との連絡調整がメインの業務となります。特に当院は重症度の高い患者様の紹介が多く、対応する MSW にもある程度の医療的知識が求められます。(医療機器や薬剤の内容等)
3	0	3	認知症の方の家族の会を月に 1 回当院にて開催しています。外来と訪問診療の両部門を MSW が対応しますので業務の幅は広いと感じています。
3	0	3	訪問診療の診療所において、患者さんを在宅にて見ていく特徴から、患者さんとそのご家族全体に対して支援するべく、インテーク、アセスメントを行う。また、亡くなられた後のご家族支援も大切である。
2	1	3	医療ニーズ以外の問題点や困りごとなどを把握し、解決に向けて関係者で協働し取り組むための舵取りを行う。
2	1	3	新規相談窓口はソーシャルワーカーが対応しており、さらに受け入れケースに関しては、全件インテークを実施している。インテークについては、医学的内容だけでなく患者の全人的把握により、生活イメージが想像できるようなおひさま会独自の整理ツール「まごころ」を用いてヒアリングを行い、初回診察までに多職種間で情報共有を行っている。また、医学管理中の患者に関しても、診断困難な症例や精神疾患、退院困難な症例など、ソーシャルワーカーが窓口になることにより、生活上の課題など院内外の多職種で議論し、福祉サービスの利用につなげることが出来、在宅生活が維持できるようになった症例がある。
2	0	2	・近隣医療機関との連携業務 ・外来患者や地域住民からの介護相談窓口 ・訪問診療の新規相談受付 ・地域住民へ在宅医療普及を目的とした健康教室の定期開催 ・介護支援専門員との連絡調整
2	0	2	・新患受け入れにかかる業務(インテーク以外に、事務説明と契約、必要な医療機器手配、前かかりつけ医からの情報収集など) ・ケアマネ、訪問看護、医療機関等との連携 ・予定入院や受診の手配 ・院内スタッフと連携事業者・機関間の利害調整
2	0	2	・第二層協議体への定期的な参加。
2	0	2	・地域づくりの一環として院内の畑作業 ・患者様のみならずその家族支援

2	0	2	※所属の社会福祉士は入職間もないため、代理回答いたします。 グリーンケア(ご逝去後の訪問、49日のお葉書送付)、院内プロジェクトチームでの活動(地域連携チームとして関係機関に対するニュースレターの発刊)
2	0	2	1.連携医療機関、事業所に対して在宅医療普及啓発活動 訪問講座 2.紹介元医療機関へ手紙の発行(不定期) 退院後の生活状況報告(写真付き)
2	0	2	クライアントの置かれた状況に応じた制度の案内。
2	0	2	院長の方針として、在宅での新患様に対しては必ず相談員の事前面談実施後の開始とするようにしている。 これについては急ぎの依頼であったとしても同様で、依頼元やご家族と早急に調整し対応するようにしている。 また、入院中の方で退院前カンファレンスが開催される場合にも医師もしくは他スタッフの全件出席も目標となっており、前述の面談同様に抜けが無いように対応している。
2	0	2	患者さんのご自宅に伺いインテークを行う為、患者さんの自宅環境やご家族との関係性やパーソナルな部分を把握しアセスメントする事が出来る。 病院や施設で行うインテークやアセスメントより、患者さん自身の事や周囲の環境等々、様々な事を把握する事ができる。
2	0	2	基本は病院、ケアマネからの相談受付、訪問診療導入までの連絡調整を行なっている。 薬局や医療機器メーカーの院内勉強会開催の調整等も行なっている。
2	0	2	現場の医師から依頼があった際、救急搬送先を探して救急車の手配をします。 患者様にご利用可能な社会資源(身体障害者手帳や特別障害者手当等)を考察し、先生方にご提案、取得までサポートします。
2	0	2	公立の診療所のため、行政機関からの異動があるポストになっています。そのため、市役所の福祉関連課とのつながりが他診療所に比べると強いかと思います。 また診療所と同じフロアに行政の医療・介護連携係があり、保健師を中心に地域の資源情報の発信、研修会を行っています。 今まではコロナもあり、あまりカンファレンスや診療同行ができず、相談受付、契約や事務等、所内作業がメインになっていましたが、今後幅を広げていければいいと思います。
2	0	2	在宅医療ソーシャルワーカーの通常業務をはじめ、在宅ケアに関する事業所との連絡会の事務局として地域連携している他、地域の医師会とも連携しながら、在宅医療の推進活動を行っている。
2	0	2	在宅患者の支援の為、他サービスとの連絡調整を密にとっている。
2	0	2	事務長兼務のため総務業務全般。 診療同行として運転手や記録の補佐等。
2	0	2	受診に至る前の段階で、経済的理由などで受診できない方の相談にも対応している。
2	0	2	少人数の医療機関の為、他業種の業務を手伝っている。 (書類作成、ドライバー業務等)
2	0	2	障害福祉サービス短期入所相談、申請業務
2	0	2	診療所における患者・家族支援を基盤としながら、地域の在宅医療コーディネート(北海道在宅医療推進支援センターコーディネーター、札幌市在宅ケア連絡会事務局・幹事等)を行っている。
2	0	2	退院調整会議を経て訪問診療導入に至った場合、1500点算定ができる。
2	0	2	地域の困りごとの相談窓口として、訪問診療導入の相談のみでなく、ご対応させていただいています。具体的に区職員より精神科罹患患者の相談をお受けし、ご返答しております。メゾレベルで地域を支援できるMSWを目指しております。
2	0	2	通常のMSW業務(制度利用案内、療養先調整、などSW業務指針に記載されている内容)は在宅療養支援診療所でも行っている。 在宅のMSWとしての特徴的な業務としては、ケースワークよりもコミュニティワークとして、ケースを通じて主に地域包括やケアマネ、施設とのチームの熟成に間接的に寄与したり、本人のみならず家族支援も実施することが多い印象。直接業務より、チームが円滑にすすむための間接業務の比重が多い。
2	0	2	認知症初期集中支援チームも受託しアウトリーチが活発である事。
2	0	2	医療機関だけでなく、各種関係機関と連携している。
1	1	2	訪問診療開始前に在宅医療のオリエンテーションと合わせてインテーク面接の実施。 当院のリハサービス利用者にもSWが関わって生活課題の解決に努めている。
1	0	1	同一法人内に他にも訪問診療を実施している病院・クリニックが複数あり、当クリニック含めて当法人への訪問診療に関する相談については、法人の訪問診療相談窓口(センター、別のMSWが在籍)で一度一括して相談受付し、法人内の各病院・クリニックへ依頼する、という相談体制をとっています。 各クリニックごとに体制・役割の違いがあり、当クリニックでは主に法人が所在する地域の個人宅の新規相談受入を担当しているため、個人宅に関する在宅療養支援診療所としてのMSW業務が多いことが特徴です。

1	0	1	・クリニックだけでなく、訪問看護のインテークも基本すべて MSW が行っている。 ・外来患者のケースにも介入している。
1	0	1	・新規依頼の相談窓口業務 ・患者および家族の相談支援業務
1	0	1	・訪問診療の相談・新規依頼 ・訪問診療の同行
1	0	1	1、新規相談、受入れ窓口（自宅の場所確認・契約・本人状態確認・主治医選定・新規書類作成） 2、入退院時支援（退院共同指導参加→処方確認・医療行為確認→退院後の往診段取りへつなげる） 3、ケアマネジメント関連（ケアマネ連絡調整・ケアマネいない場合は選定・施設紹介等） 4、書類作成（診療報告書、居宅療養管理指導報告書、障がい者手帳診断、鍼灸同意書、ケアマネの意見書等）主治医へつなげることも 5、広報活動（ケアマネ・病院、地域の方、研修会開催） 6、数値管理（患者様数、入退院者数、ご逝去数など）
1	0	1	MSW を 10 年ぶりの配置（1 名）をし、3 年経過。在宅医療の相談窓口になっている。毎月 15 名前後の新規相談を受けている。訪問診療月 150 名前後のの患者の在宅療養での連携や調整、外来での社会資源の提案と受診サポートを行っている。 訪問診療の導入のために、病診連携や診診連携を図り、情報を収集し院内の情報共有や、導入面談の日程調整や実施、退院前カンファレンスに参加したり、オンラインでのカンファレンスを積極的に実施できるよう病院と調整を図ってきた。 地域が病棟と考え、院内連携はもちろん、地域の訪問看護師、ケアマネジャーを始めとした介護保険事業所スタッフと連携を図り、診療が適切に実施できるよう協働している。また、毎月主催で実施していた多職種カンファレンスをオンラインでの開催に切り替え、レジデントの医師を巻き込み、中心的にコロナ禍でも継続し実施した。地域の医師会で行う在宅医療推進するための事業を近隣の急性期病院・慢性期病院と連携し、研修会を企画、昨年実施した。時間を気にせず、関係者が連携できるよう ICT を活用し、そのシステムの運用や管理をしている。 行政の地域ケア会議や在宅医療と介護の連携事業に参画している。また市の認知症介護アドバイザー会のメンバーであり、認知症キャラバンメイトとして、認知症サポーター養成講座の講師メンバーに参画し、市民や学生向けに認知症の対応について、周知している。昨年は在宅医療推進のための市民講演会の企画、講演を実施した。 訪問診療患者のリストを作成し、データ化、統計資料として活用している。また災害時の避難所の確認や災害時の対応について多職種共有を行う。ターミナル期に関わったご家族へのグリーフケアや、多職種デスカンファレンスを実施している。
1	0	1	NPO 法人の運営
1	0	1	がん末の退院から在宅の調整が多い
1	0	1	ターミナルの患者家族への支援、面談の進行に関しては資格を活かした支援をしていると考えています。
1	0	1	意思決定支援の中に医師や看護師ではない視点がある。患者や家族のスピリチュアルペインに寄り添ってケアすることができる。
1	0	1	医療やケアを行う上で患者さんの QOL が向上すると思われることは直接関係ない事でも支援しています。
1	0	1	医療機関、ケアマネジャー等、関係機関のもとにこまめに訪問し、それぞれの事業所の最近の動きや状況を聞いたり、どの様に連携をとればスムーズにやり取りできるか確認し繋がりを作っています。
1	0	1	医療的ケア児の訪問診療をしている診療所の SW であるため、新患受け入れ業務だけでなく、子どもの成長過程だけでなく、家族のエピソードや転居等にも合わせて相談をする必要がある。 また、相談支援専門員がまだまだ介護保険のケアマネジャーのように動いていないため、アドバイザー的に動く必要がある。 また、医療的ケア児を新たに受け入れてくれた保育園、幼稚園、学校、学童等とも協力をしながら子供たちの生活支援をする必要がある。
1	0	1	往診業務が8割で毎月 20～30 名の新規受け入れがある。 近隣の開業医には MSW が不在の為、地域医療の砦として社会的課題を抱えた事例を対応している。

1	0	1	往診同行。 ほか、MSW の本来業務以外の業務内容が多いです。(MSW の役割として担っている業務ではないため、割愛)
1	0	1	何でも相談できる機関としてやっていきたい。
1	0	1	介護保険事業における在宅医療・介護連携コーディネーターの委託を受け、診療所に配置されている。また、この委託を二つの自治体から受けており、併せて人口約 7,000 人規模の地域の業務委託となっている。 診療所における入退院支援や訪問診療調整業務、外来支援等が主な業務であるほか、自治体の在宅医療・介護連携推進事業の一部(多職種連携等)を担っている。
1	0	1	業務全般にコミュニケーションスキルが問われ、十人十色の支援のためシステム化出来ず、多職種連携が欠かせない業務。
1	0	1	在宅ホスピスボランティアとの協働、コーディネート
1	0	1	在宅支援の関係職種のマネジメント
1	0	1	事務や看護師が得意としないと成年後見、障害年金や身体障害者手帳、介護保険、障害福祉サービスなどにおいて円滑に業務が進むようにしている
1	0	1	社会福祉士の資格取得後、当クリニックが初めての就職場所であるため、現在行っている業務が特色のあるものかどうかはわかりませんが、訪問診療ご希望の患者さんおよびご家族へ、訪問診療や訪問看護、介護福祉サービス利用内容などの説明をさせていただいております。また、他院の連携室 MSW より、入院中の患者さんおよび患者家族へ訪問診療について説明してほしいという依頼を受け、入院先へお伺いし説明させていただくこともあります。また、ケアマネさんとも連携をとることが多く、サービス担当者会議への出席、施設ケアマネへの状況確認の連絡、サービス内容見直しのご相談などをさせていただいております。
1	0	1	社会福祉士を取得予定の相談員が1名と、看護師が1名。インテークと病診連携・訪問看護や薬局、介護支援事業所等との連携を担い医師を支援する業務を行っています。
1	0	1	受け入れの窓口は SW に一本化されている。有床診療所の相談業務も行なっているため、おうちで暮らす、を他職種にもイメーしてもらいやすい。
1	0	1	新規患者導入時のヒアリング、調整。関連職種への連絡調整等 導入後の問題解決に対する調整業務 入院調整業務
1	0	1	制度上の問題(高齢者住宅への往診や訪問看護の可否など)や経済面での相談が多いです。
1	0	1	他業職への連絡、制度利用が必要と思われる方への面談や制度の提案
1	0	1	地域のプライマリケアを担う総合診療所での業務のため、連携する医療機関の科目が多岐にわたる。 強化型在宅療養支援診療所のため、医療機関だけでなく、介護・福祉機関との連携をとっている。
1	0	1	定期往診内容の多職種へ向けた共有、報告。 往診において、患者での診療サポート(カテーテル交換・創部処置等)、残薬の確認、訪問日程調整、集金業務、ワクチン接種調整など。 入院調整時の救急要請や本人・家族への意思確認。 退院時、病院の地域連携室担当を中心とした連絡調整、訪問看護への新規訪問依頼、カンファレンスへの参加、初診前の在宅診療についての事前説明、病歴・家族歴等の確認、同意・契約業務、自宅周辺道路の確認等。
1	0	1	定期的にレスパイト入院を利用する方の入院調整
1	0	1	当院では、癌患者の在宅療養のための支援をしており、病院からの依頼を受けてから自宅で看取るまでの時間が短いことがあります。患者と家族との関係性を確認し、個別のニーズを評価しながら、精神的、社会的な側面を総合的に考慮し、多職種と協同しながら状況に合わせたサービスを迅速に提案、提供しています。
1	0	1	当院の院長が三次救急の ER センター部長をされていたこともあり、紹介元は急性期病院・大学病院からが基本となります。 コロナ禍で自宅で看取りたい要望が多く、高度医療が必要な方、輸血をする方、外科処置が必要な方など、受け入れできない症例はなく、患者家族の希望に応じて、在宅看取りを中心に行なっています。退院され、当日に看取りになる場合も多々あります。 病院内で行なっていた退院調整の受け側をしている立場になり、MSW 同士のやり取りができます。 残された課題についても引き継ぎ、きめ細やかな支援を行うことができます。
1	0	1	当院は外来・入院機能がなく訪問診療専門のクリニックであるため、訪問診療利用者の9割以上が他機関からの紹介である。市内外の病院、診療所、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等がその主たる紹介元でありそれら機関との関係性構築や連絡

			調整が不可欠である。また診療開始前における患者・家族等への事前訪問及び診療説明等も重要な業務となっている。それら診療導入に至るまでの調整と、診療開始後も必要に応じ心理社会的支援や制度利用支援など継続している。介護保険利用者や自立支援法などの制度利用に至らない若年のがん末期患者や家族への総合的な支援も行っている。当院は地域づくりも重要なミッションであり、地域の医療福祉連携に関する会議や市の行う事業への積極的な参加も行っている。昨年より近隣に開設した多機能事業所と協働で暮らしの保健室を週 1 回開催している。
1	0	1	当院は在宅緩和ケア専門のクリニックで、9 割ががんの終末期の患者さまが対象です。そのため、在宅での療養期間の中央値が 1 カ月程度であるため、早期に信頼関係を構築し、何事も早期の介入(社会的苦痛への対応)が必要です。
1	0	1	透析をしている患者さんと接する機会が多く、何をするにも透析対応が出来る所を探すことから始まっています。 前例のないケースもあるので、様々なアプローチを考えつつ動いています。
1	0	1	内科だけではなく精神科の訪問診療も行っているため、引きこもりの患者宅への診療同行や急性期統合失調症患者宅でのオープンダイアログなど業務の幅が広い。
1	0	1	入退院支援の他に、外来支援として外来患者(要介護認定を受けておらず、担当ケアマネジャーもいない)の介護認定申請代行や、居宅介護支援事業所や施設等との調整を行っている。 今後、かかりつけ患者の意思決定支援ができるよう外来看護師と連携し、定期的なアセスメント(ACP)の実施などを検討中。
1	0	1	病院、居宅介護支援事業所(CM)、訪問看護、地域包括、施設(有料老人ホーム・GH)などと連携を密にして 迅速な対応を心掛けている。
1	0	1	病気の親を持つ子どもの地域カンファレンス(学校等でのケースカンファレンス) 単身者の自宅看取り、ノウハウ提供
1	0	1	併設事業所との連携はもちろんのこと、地域の他事業所(訪問看護、居宅など)とも積極的に連携をはかっている。有床診療所の利点を活かして、必要に応じて検査入院やレスパイト、看取りなど多角的に在宅療養を支える調整業務を担っている。
1	0	1	訪問診療の場合、看護師が成年後見診断書や身体障害者手帳意見書や難病臨床調査個人票などを訪問先より預かって帰院し、困って MSW に相談することが多々ある。職種上、書類の意味する内容がわかるので対応している。 ケアマネジャー・施設によっては、施設・医療療養型病院・介護医療院・精神科等について疎い場合があり、支援を求められる場合もある。
	1	1	病気や障害とともに自宅等の生活を希望・続けることはどんなリスクがあるのか知ることが重要だと感じます。 病気や障害とともに希望する生活をするために覚悟・決断する責任をご本人・ご家族が主体性をもち、「自分たちで何とかできる」ことを支える支援。
0	0	0	新患センター(新患受け入れに関し関係事業所も含めたスケジュール調整を担う部門)の中核職種として業務。

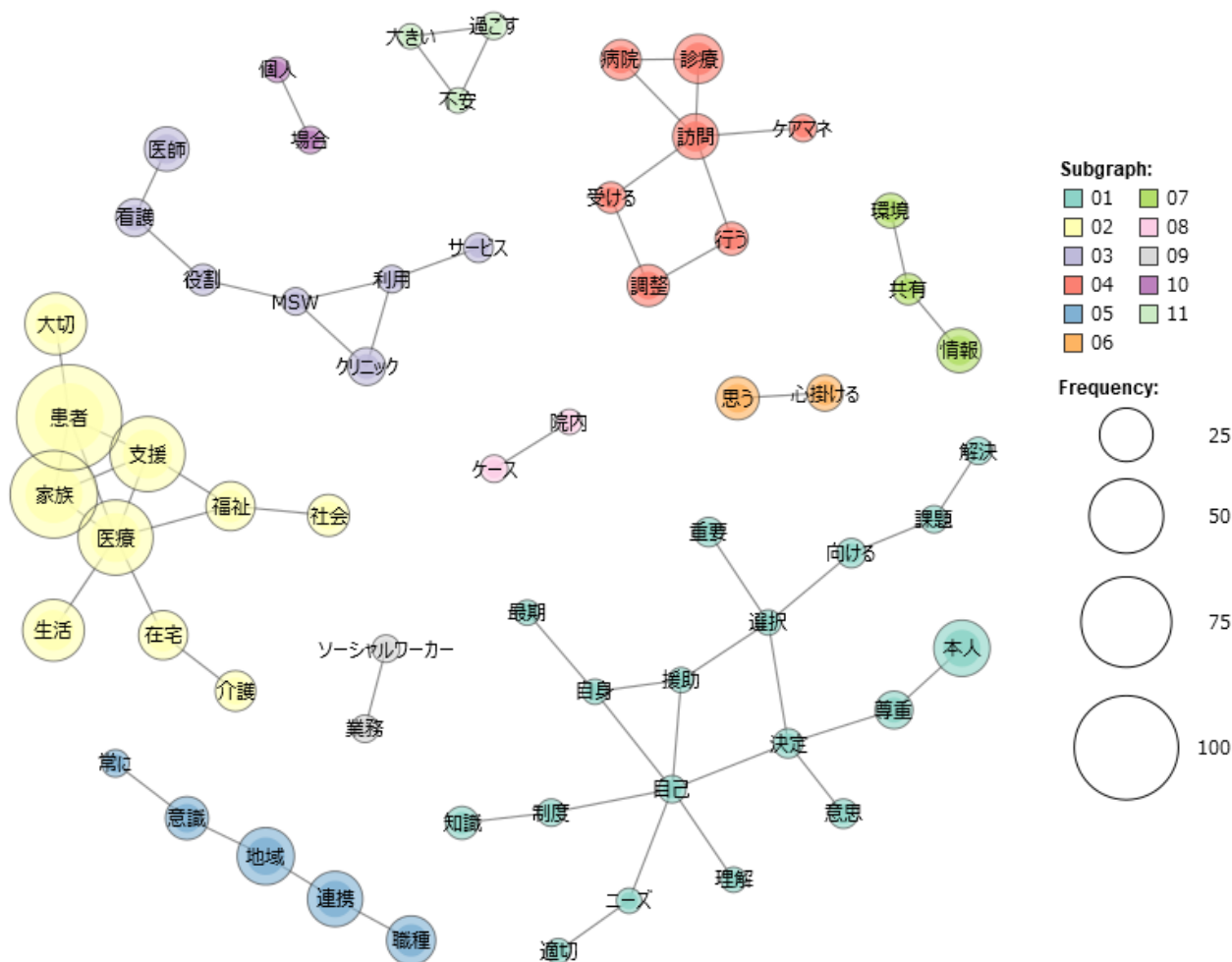
Q11. MSW(社会福祉士)として大切にしている視点

抽出語 TOP150

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
患者	103	人生	8	適切	5
家族	70	伝える	8	把握	5
医療	51	問題	8	不安	5
支援	51	役割	8	理解	5
視点	42	立場	8	ジャー	4
生活	34	ケア	7	安心	4
大切	34	サービス	7	違う	4
地域	29	意向	7	往診	4
考える	28	意思	7	介入	4
本人	28	決定	7	機能	4
連携	27	向ける	7	今	4
在宅	21	困る	7	姿勢	4
職種	21	資源	7	支える	4
診療	21	自宅	7	施設	4
福祉	21	重要	7	時間	4
必要	19	提供	7	住み慣れる	4
相談	18	努める	7	障害	4
訪問	18	背景	7	状況	4
医師	17	療養	7	説明	4
情報	17	MSW	6	想い	4
意識	16	ケース	6	知る	4
思う	16	ケアマネ	6	当	4
社会	15	スタッフ	6	働	4
人	15	ソーシャルワーカー	6	導入	4
多い	15	課題	6	日々	4
調整	15	過ごす	6	入院	4
介護	14	解決	6	能力	4
病院	14	業務	6	発揮	4
関係	13	事業	6	判断	4
対応	13	自己	6	病気	4
クリニック	12	自分	6	変わる	4
看護	12	出来る	6	法人	4
専門	12	場合	6	良い	4
尊重	12	常に	6	力	4
寄り添う	11	制度	6	お手伝い	3
心掛ける	11	聞く	6	それぞれ	3
クライアント	10	様々	6	アプローチ	3
環境	10	利用	6	インテーク	3
関わる	10	立つ	6	コミュニケーション	3
思い	10	ニーズ	5	サポート	3
持つ	10	院内	5	ベスト	3
行う	9	援助	5	依頼	3
大事	9	気持ち	5	意見	3
知識	9	個人	5	一般	3
チーム	8	最期	5	院	3
価値	8	自身	5	可能	3
機関	8	生きる	5	開始	3
共有	8	選択	5	確認	3
受ける	8	大きい	5	学ぶ	3
心がける	8	提案	5	活用	3

共起ネットワーク※

※下記は最小出現数 5 件までの単語を抽出し、上位 60 位までで共起関係を描画しています。



自由記述一覧

常勤	非常勤	合計	自由記述
14	0	14	相手が困っていることや、心に思っていることを相手の話しの中からくみ取り寄り添うこと。
9	0	9	その人らしい人生を人生・生活・生命の視点で関わること 人生の最終段階では、どう逝きゆくかと、どう生きゆくかを一緒に考える 多施設、多職種で協働しながらクライアントを支えていることを大切にする クライアントはもちろんのこと、クライアントが大切にしている方とも、人生会議を共にする
9	0	9	患者さん・家族の中には、医師に直接聞けないこと言えないことなどもよくあり、私たち MSW が代わりに伺って医師に伝えることにしています。 私たちは診療・看護はできないので、病院の中でいう「連携室」や「相談室」のような役割で、患者さん・家族と関わっていく。
8	0	8	・治療の場ではなく、生活の場であるとの視点を大切にしています。在宅が厳しくなってきた際にすぐ入院、入居ではなく、他の社会資源がないかとの視点を大切にしています。 ・どのような生活を希望しているのか、そのためには何が必要かを考え、クライアントが自分で選択できるように支援することが重要と考えています
7	0	7	患者様と医師の間に立っていることを忘れず、病院や医師にはなかなか気軽に相談できずとも、コーディネーターを通して円滑にコミュニケーションが取れる

			よう、患者様にとって話しやすい、相談しやすい存在である事が大切だと思っています。
6	0	6	・個別化に基づくソーシャルワークの視点
5	1	6	多職種との連携。情報共有を大事にしています。
5	0	5	どのような相談に対しても、社会福祉士として培った知識や経験を活かし、相手の意思決定をサポートできる言葉で伝えていくこと
5	0	5	生活者の視点を持つこと
4	1	5	生活背景や家族背景だけでなく、医療ケア的な内容も複雑なケースがあり、世間一般に当てはまらないケースもある為患者や家族をあるがままに受け入れる、受容という視点。また、院内の医師や看護師などの医療職には言いにくいこと、伝えにくいことを代弁するアドボケートである役割が大きいと思う。
4	0	4	医療行為のみならず、患者さんの生活が成り立つか、不足している事はないのか。
4	0	4	患者さんファースト。病院ではない、自宅の環境だからこそ、より自分を出しやすいのかな？と思います。 また、サービスが多岐にわたるため、患者さん、ご家族が置いてけぼりにならないように目線を揃えられるよう心がけています。
4	0	4	患者本人やご家族等、医療介護への知識がない方がどう捉え、どう理解するか、どう感じるか。こちらの一方的な思いだけで押しつけるような支援とならないよう注意している。
4	0	4	個の患者・家族様にはそれぞれ、ケアマネージャーや訪問看護、訪問薬局など多職種の支援があり、それぞれに専門性・役割をもって対個人、対事業所間での関わり・支援を行っている。クリニックのMSWとして、そのシステムにクリニックの訪問診療(またはNs やリハ)がどのように関わることで、この支援システムが良好に機能するのか、そこに必要な介入、調整ができるよう、状況を包括的、俯瞰的にとらえることを意識している。
4	0	4	地域にたくさんのベッドがあるという意識で、どんどん地域へ(患家や連携先)出向くようにしている。
4		4	・患者、家族の希望、おもい ・福シの立場と属する医療機関の立場とのかねあいでスタンスつくる ・患者を単体でとらえず、患者周辺の環境も含めて患者ととらえ、その患者に何を引き足しすればよいか考える ・正しく情報を自分フィルターかけず情報を伝え、共有する
3	0	3	* 患者さまの病状・機能を最大限生かしその人らしい生活ができるよう相談・調整をしている。 * 多くのクリニックがある中で出会えた患者さまであり、また限りある日々が予測される方々なので《出会いと別れを大切に！！》をモットーにMSWのスキルを磨きつつ一生懸命に仕事をしている。やはり面接技術が重要であり今後も学んでいきたい。 * ほかのクリニックの医師・訪看・区等々の関係機関からの相談を大事にしている。
3	0	3	・患者家族の価値観を大切にしている。 ・地域の多職種との連携・協働を重視している。 ・頑張り過ぎない。
3	0	3	・患者家族の価値観を大切にしている。 ・地域の多職種との連携・協働を重視している。 ・頑張り過ぎない。
3	0	3	その人(クライアント)にとってのベスト、ベター、ハッピーな結果のため、できない理由を探すのではなく、どうしたらできる(実現する)のかを考える思考・姿勢を持つこと
3	0	3	どんな状況であれまずクライアントの話を聞くことから始まる。出来る限り受容的に対応しつつ問題点を一緒に確認するようにしている。

3	0	3	意思決定支援 本人も家族も後悔なく過ごせるよう、在宅の療養 QOL を高められるように支援している。
3	0	3	医療側や一般的な正しさより、家族、本人の価値観を尊重する。
3	0	3	患者と家族の生活を守れること
3	0	3	患者の気持ちに寄り添うことを大切にしています。患者のバックグラウンドを知り、その人が何を大切に生きてこられたのか、人それぞれの価値観や意向をくみ取り支援するようにしています。
3	0	3	患者本位の視点をもつところ。それは病院でも在宅であっても変わらない。
3	0	3	患者様の視点に立つ
3	0	3	客観的に患者や家族を把握すること、中立的な立場で支援できるように努めています。また、患者が今困っている問題が解決できるようにフットワーク軽く動くことでより良い生活につながればと思っています。しっかりと思いをきき、それを尊重することを大切にしています。
3	0	3	支援において医療モデルと生活モデルの両方の視点を持つことが重要であると考えている。時には介護支援専門員と役割が被ってしまうこともある。
3	0	3	社会福祉士が初期段階から関わる事で、患者様、ご家族のニーズを適切に把握し、適切な支援体制の構築に繋げていきたい。
3	0	3	専門的な知識や技術はもちろん、人とのコミュニケーションは欠かせないと思う。社会的弱者への心配りや様々な問題に対応できる柔軟性を心掛けている。アセスメントをしっかりと行い、ニーズに合わせて支援していくこと。医療専門職の中で唯一の福祉職としての専門性と視点を大事に、必要な時には他職種と協働・連携していくこと。
3	0	3	当院の方針でもある患者さん本人の思いを一番に考えるということです。
3	0	3	当事者に寄り添う視点、専門職としての視点、地域連携の視点
2	1	3	ひとつとして同じケースはない。患者さん毎に物語があり、その方の人となりが見えるようなインテークを心掛けている。 一つの聞き取り内容から背景を広げることができ、新たな課題の発見や本人家族の可能性を広げ、法人理念「諦めごとのない世界」の実現に向けた伴走医療に取り組んでいる ご本人、ご家族の意向をなるべく尊重すべく院内多職種につなげている 始めてのことが多いので出来るだけ患者目線に立って説明するよう心掛けている 安心して療養できることハード面ソフト面ともに環境を整える
2	1	3	医師や看護師の視点にはない、その人の生活やその人らしさに視点を向け、より良い生活を送るために必要な資源について考えていくこと。
2	1	3	患者様の代弁者になれるようになりたい。
2	0	2	・クライアントが何を大切に生きているかを聞き、緊急性の高い場合を除き、本人の気持ちに動くまで待つ姿勢でいること。その準備としていつでも困った、と言ってもらえる関係性を築いてく様に心がけています。
2	0	2	・患者さんやご家族がどのように生活していきたいのか伺い、その意向を尊重していくこと。 ・地域の病院や訪問看護、ケアマネージャー等関係機関との連携を大切にすること。 ・訪問診療を行うだけでなく、地域に根差し、地域住民の医療や福祉の向上に役立つ取り組みを大切にすること。
2	0	2	・患者様に関する情報を、内外から収集して整理すること ・連携強化と地域資源の把握のため、積極的に関係各所とコミュニケーションを図る ・わからないことはわからないままにせず、書籍やインターネットで調べたり、知っていそうな方に尋ねる
2	0	2	・相談しやすい窓口づくり。クリニックと地域がよりよく繋がるよう意識しています。

2	0	2	※回答者は精神保健福祉士のため、福祉専門職としての視点で回答させて頂きます。 在宅医療は「支える医療」である。医療ソーシャルワーカーの業務は、訪問診療導入に向けて関係各所との連絡調整の他、導入前後の相談援助を含め多岐にわたる。がんで緩和ケアを必要とされる方や認知症、神経難病、障害など幅広い疾患への対応となり、「本人にとっての最善」を最優先にしながら、患者様ご本人やご家族にとっての最善を模索する必要がある。その選択は一人ひとり異なるが、できるだけ早い段階から ACP(人生会議)を行い、話し合いを繰り返すことでご本人やご家族をはじめ、多職種間で意見のすり合わせが必要と考える。その上で、重要なのは結果ではなく共に考える過程であり、変わりうる気持ちをその都度尊重しながら、どのような選択であってもその時の選択は決して間違いではなく最適解であることを伝え、「これでよかった」と納得と満足につながる意思決定支援が求められる。
2	0	2	1.個人(患者、家族)と環境の接点部分。特に摩擦が生じる場合。 2.「～したい」を大切にする。 3. 適切な橋渡しの上での情報収集と共有。
2	0	2	1ケースごとに医療的な観点だけでなく、福祉的視点、面接を大事にしている。
2	0	2	クライアントの意思を出来る限りかなえることのできるよう、病診連携、医介連携、多職種・他事業所間のつながりを活用し、在宅や病院、施設などフィールドにこだわらず支援できるよう努めております。
2	0	2	ご家族に寄り添うこと
2	0	2	ご本人、ご家族、関連事業所の様々な状況に置かれる方達の立場になって考、行動していくこと
2	0	2	医療側だけでなく、家族、介護側の視点に立ち在宅診療を進めていく事を心掛けている。病院は敷居が高いと思われる事も多いため、気軽に連絡できるような関係性を構築していく。
2	0	2	家族の負担を減らすにはどうするべきか、どこまで患者や家族の要望に応えることができるかを考え、スタッフ間やケアマネージャーと連携をとること。
2	0	2	患家に寄り添うこと 忙しくても対応を変えない
2	0	2	患者さんやご家族が、住み慣れた「家」「地域」でより過ごしやすくなるために、どのような支援が必要かという視点。
2	0	2	患者に対するベストインタレストの視点と、危機的介入アプローチを大切にしている。その他、当院と他事業所とのハブ的役割として、お互いの利害関係が衝突しないよう、連絡調整を行っている。
2	0	2	患者様、ご家族に安心して訪問診療を開始していただけることを最も大切にしている。 まだクリニックができてから日も浅いため、今後の地域貢献活動等を見据え、その基礎として地域からの信頼を得られるよう丁寧な対応を心がけている。
2	0	2	患者様が医療のことで困らないように近隣病院と連携をこまめにとるように心がけています。
2	0	2	在宅医療に移行した経緯や想いについて共有し望むべき在宅生活のありように寄り添う事。医療や専門職からの意見の押し付けにならないよう双方向性のある関係性作り。
2	0	2	在宅医療導入のスピード
2	0	2	社会福祉士だから大切に・・・という視点はありません。 社会福祉士のメリットは上記算定くらいでしょうか。 殆どの方が在宅療養・介護が初めての方で、そこに寄り添い安心して自宅での療養をおこなっていける様な対応が重要であって、資格などはあまり意味がないと私は考えております。
2	0	2	住み慣れた町での暮らしの継続を支援する事。町ごと支援できるように視点を大きくもっていく。
2	0	2	専門職の視点で、患者さんの生活を整えること。 それにより、患者さんの生活がハッピーになること。

2	0	2	相談に来た方の思いを受け止めること、出来る事と出来ない事をきちんと伝え、次の相談先を紹介することを意識している。
2	0	2	点と点をつなぐ職種であると考えています。患者様の思い、医師の診断、看護師のケア、事務方の算定等考慮しベストな提案が出来るよう心掛けています。
2	0	2	同じ病気、症状、余命であったとしても、患者さんやご家族のおかれた環境や性格、考え方で、どう過ごしたいか、どう過ごせるかは全然違うと思います。どのように今までの人生を過ごしてきたか、今どんな思いでいるか、その価値観や不安に寄り添い、その思いに応えられる手段があるならばそこにつないでいくことを大事にしています。 社会福祉の仕事は一人で解決できるようなものはほとんどなく、どれだけの頼れる人脈を持っているかで、叶えられることが大きく変わってくると思うので、気軽にいろんな事を聞ける人脈作りが大切だと思います。
2	0	2	訪問診療を初めて受けられる方が大半であり、また勧められたから受けるとおっしゃる方が多い印象です。特に病院からの退院に併せてお手伝いさせていただく方は、大切なご家族の病態に悩まれているなかで環境が大きく変わり混乱されている方も多い印象です。なるべく事前面談にお伺いさせて頂き、取り留めの無い話から、病態について、話をお伺いし、少しでも不安を軽減できるようお関わりをさせていただいております。またそういったお気持ちを対応する医師にしっかり引き継がせていただきます。
2	0	2	本人の理解に努めること。当事者を尊重した関わりを常に意識すること。(医療者側の考えが先行しがちなため。) 本人の生きてきた過程や、本人の世界観(価値観)を尊重し、いかにオーダーメイドで環境調整が図れるか。
2	0	2	様々な角度から物事を考える視点。
2		2	患者様、ご家族様が安心して生活できるように、どのような社会資源があるのかを常に考える。
1	1	2	どのような生活をしていて、どのような価値観を持っているのかをしっかりと教えてもらうようにしています。
1	0	1	当法人は法人の所在する地域で生まれ育った理事長の想いもあり、母体となる病院をはじめ、訪問診療だけでなく地域内で様々な医療・介護サービスを運営しています。 利用者が住み慣れた地域で暮らし続けるために様々な医療・介護サービスを利用できるよう、所属は訪問診療のクリニックですが、利用者＝地域で生活している人という視点を常に持って、必要なサービスに繋がる支援ができるよう意識しています。
1	0	1	「自己決定の尊重」 判断能力が乏しい方やどうすればよいかわからない方など、どうしてもこちらが誘導しがち。 患者または家族が自分で意思決定できるよう助言・情報提供を心掛ける 自分のこととして主体的に考えてもらえるよう、しげあげすぎないよう気を付けている
1	0	1	・ご本人(患者)がどんなことを大切に生活されてきたのか、その思い(意思)を尊重すること ・ご家族の不安や負担を少しでも軽減できるように努めること ・ご本人(患者)やご家族をサポートする院内外のスタッフと連携し、チームを作ること ・制度案内や申請については、内容や根拠(法)等よくよく確認し丁寧に説明すること
1	0	1	・ご本人・ご家族の意向と病態を把握した上で必要なサポートをすること ・ACP
1	0	1	・患者さんの病気のことだけではなく、その人個人の情報を掘り下げて支援につなげられるよう努めています。 ・他職種からの聞きとりも大事にしています。

1	0	1	・患者さんをトータルにとらえ、有機的に周囲の人にや、資源が本人と関われるように支援する。 ・何が患者さんの求めかを必ず軸にする。 ・チームが動きやすいように支える。
1	0	1	・患者様の気持ちに寄り添う。 ・連携チームにおける情報共有の要になる。 ・患者様のみでなく、関わるチームの「困った」を1つでも多く解消するよう努める。 上記3点を意識して業務に当たっています。
1	0	1	1、患者様・家族様の満足度 2、緊急時対応 3、多職種連携 4、医師や看護師が診療しやすい環境を整える(情報提供) 5、訪問診療・往診は速やかに対応 6、書類はその日のうちに作成するよにする 7、医療保険制度、医療処置、病気等に関する知識を増やすため、研修会や勉強会に積極的に参加
1	0	1	インテーク面接においてできるかぎり患者、家族の歴史を丁寧に聞くことに努めています。
1	0	1	エンパワメントの視点。 クライアントが主体性を持って課題に取り組めるようなアプローチや優先順位の設定を意識して支援している。
1	0	1	クリニックは医療的な側面と介護保険に関する知識はあっても福祉関連の行政サービスや利用できる制度等の知識が少ない。 MSWは障がい者福祉等に関する知識が豊富であり、医療機関の欠点を補う大切な位置づけがあると考えている。 (例えば)生活保護や自立支援医療、障害福祉分野等においては医療者の知識が不足していることが多く、患者と家族に必要な情報提供ができていないことがある。MSWを配置することにより患者に必要な情報提供ができるとともに手続きについてもお手伝いすることが可能になり、より手厚い在宅医療が提供できると考える。
1	0	1	ソーシャルワーカーとしては、患者や家族のエンパワメントを支援する立場を崩すことがないようにしています。何でもかんでもソーシャルワーカーが介入するのではなく、いい塩梅の支援は何かを日々、考えていくことを大切にしています。
1	0	1	なにをやる、どこまでやるというのは属人的要素が強く、職種としての一般化はできていません。それでも内外に対して評価指標を示さねばならないのですが、ソーシャルワーカー自身が専門職として組織に担保すべき能力とは、調整能力と考えています。 資格なしの職員や他職種と比較し、いかに相談援助に基づく調整能力を発揮することができるか、対外部(患者や地域)だけでなく、所属組織もクライアントと捉えることを意識しています。 ・チーム全体を見れているかどうか(過不足を判断し調整弁として機能する／業務を目的とせず手段とする) ・自己評価と他者評価に乖離がないかどうか(自己覚知ができていない／バランス感覚をもっている) 上記を意識し、合理的かつ効率的な組織運営に寄与する人材であることが必要と考えます。
1	0	1	ミクロの実践は医師や看護師が中心に展開されるため、ソーシャルワーカーとして意識しているのは、そのミクロ実践でみつかった問題や課題等をメゾ、マクロにどうつなげ、解決できるのかを考えています。 また、いかに医師、看護師が力を最大限に発揮できるかということも常に意識しております。 カンファレンス場面等では、社会的な情報を伝えるだけでなく、心理・社会的な視点から疑問や意見を他職種に伝えるということを意識しております。

1	0	1	医師・看護師とは異なる視点
1	0	1	医療の現場で医師、看護師とは違った福祉の視点から患者様の自宅での生活を支援していくという役割のもと患者様やご家族のケアをしていくこと。
1	0	1	医療者と患者および福祉職種との橋渡しになること。 往診同行時にさりげなく援助技術を発揮することで、クリニックと患者さんの距離を縮める役割を担うこと。 社会的支援が必要な患者をキャッチして、必要な支援を先回りして検討、良いタイミングで医療者に提案していくこと。 患者の想いを大切に、拾い上げること。
1	0	1	医療面だけではなく、患者・家族の状況や考えから、どの様にチーム全体で支援を行えるのか考えていくことが大切だと思います。
1	0	1	院内で唯一の福祉職であること。 患者のみならず家族や彼らを取り巻く環境にも目を向けて課題解決に向けた支援を行うこと。 在宅医療につながるものがゴールではないので、日々院内スタッフや関係者と情報共有を図り支援するように心がけている。
1	0	1	患者さん、ご家族の持っている力を大切に、その力が発揮できるように関わること。
1	0	1	患者さんやご家族さんの発言は時として一貫性が無い時が多いが、その発言の表面だけに対応するのではなく、裏にある想い、不安等を理解できるよう心掛けています。
1	0	1	患者さんやご家族の方が相談しやすい雰囲気作りを心掛けています。何か困り事があった場合は、周りと連携し解決できるよう早急に対応するようにしています。
1	0	1	患者さんや家族の発する言葉の背景を、機微に受け止められるように努力しています。
1	0	1	患者と出会い看取りをするまでの時間が短いため、個人の尊厳と人権を最優先に考え、患者のニーズや要求を理解し、尊重します。自己決定を行うことを支援し、患者にとっての最適な支援を考えます。社会福祉制度を活用するため、制度上の問題があった場合は問題を提起し改善のため施策に提案しています。
1	0	1	患者家族の希望・家に帰りたいという思いを一番に、急な依頼でも受けるようにしています。 当日に依頼されることもあります。なんとか他患者の診察を調整し、残された時間を大事に・後悔されないように調整しています。
1	0	1	患者様、KP ご家族様が大切にしている事の把握 その人らしさ
1	0	1	患者様とご家族の思いをくみ取り、その背景等を知り、患者様やご家族の在宅生活や診療にあたっての困り事等に対応できるようにしたい。
1	0	1	患者様の生活に寄り添うこと 患者様を取り巻く多くの人やサービス等にも目を向けること 患者様やそのご家族が「できる」力を増やしていくこと
1	0	1	患者様やその家族、他職種との信頼関係を築くこと。 様々な視点から問題点を見つけ出せる柔軟性。
1	0	1	患者様本人の意向第一
1	0	1	具体的ではない会話から、必要なサービスや社会資源へつなげられるように、往診やインテーク説明時に気を付けています。
1	0	1	傾聴や応答の仕方を意識しています。また、地域との連携は、医師と地域の方の間に立ち、相互にアドボケートする姿勢をとっています。
1	0	1	権利擁護の視点が大事。虐待などが気づきやすい立場にあると思います。また金銭的な問題も取り扱うことが多いため、成年後見、任意後見などの相談も取り扱っています。
1	0	1	最適な社会資源の活用を提案し、ケアマネではフォローできない医療的情報も関係先に提供しています。当院医師はプライマリケア専門医であり、患者さん

			の最期の在宅生活を担うケースが多いので、患者さん及びご家族さんの意向を何度も確認し、医師にフィードバックを心がけています。
1	0	1	在宅で介護していくにあたり、社会背景や今までの生活のスタイル、主介護者や家族にとってどのような存在の方の医療提供がはじまるのかを聞かせてもらいスタッフと共通認識でのスタートを切れるよう心がけている
1	0	1	自宅でも医療が続けて受けられるよう、患者・家族目線でも調整を目指す。ケアマネジャーや障害担当者、訪問看護ステーション、行政などと地域連携を積極的に行う事を大切にしています。
1	0	1	障害や病気、医療的ケアがあったとしても家族の中で生活するという視点を持って相談に乗ること、 また、その家族や子供をありのまま受け入れることが必要と思われる。 ただ、法人のSWとして初めて面談をすることが多くあるため、所属機関の顔として、また当院を知ってもらうために わかりやすい説明や支援を心掛けている。
1	0	1	色眼鏡で見ず、思い込みをせず、自分の価値観で判断しない。十人十色の支援であることを忘れず、相談支援を型にはめない。患者家族にとって一度きりの人生で「次」はないことを認識し、支援者自身が支援の限界もあることを忘れない。
1	0	1	新規患者さんの受け入れ時にはなるべく多角的な視点での情報を得られるよう心掛けています。また患者さん第一ですが、そのご家族さんの思いに寄り添うことも大切だと思っています。
1	0	1	診療所という医療機関のソーシャルワーカーであると同時に、自治体の在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口の一翼を担っている立場から、当院患者の有無を問わず住民の医療と介護に関する相談を広く受けるスタンスを常に意識している。 その意味において、福祉行政や地域包括支援センター等の多職種他機関との連携を業務の要に置き、医療・介護・福祉の専門職間のスムーズな連携、適切な支援の推進に注力している。 さらには、自らの立場や職域を生かした地域づくり/町おこしに繋がっていければという思いを大切にしている。
1	0	1	診療所は病院より更に地域に根ざした在宅の視点が強く、外来→往診あるいは入院と1人の患者さんに長い期間関わることができる。その方の生活の視点に立った医療や介護のコーディネートができるよう気をつけている。
1	0	1	診療所や医療者だけでなく、地域全体で成功体験を積み重ねること。 生活者の視点
1	0	1	人は唯一無二の存在である。本人を援助の中心に据え、自己選択と自己決定といった本人の主体性を尊重することを大切にしている。特に在宅医療は、在宅看取りや難病患者の在宅療養、慢性疾患が複数あり認知機能が低下した高齢者の地域の暮らしに寄添う。効率や解決できる支援ばかりではなく、寄添い伴走する支援が求められる。本人だけでなく、家族や生い立ち、本人の歴史やこだわりを伺い、療養生活上の課題や困難さ、ニーズに目を向け、その人らしい療養できる暮らしを大切にしている。 私自身の知識や制度の理解は更新するように心がけている。たまたま上手くいったではなく、理論やアプローチ法を意識し、より適切にできるよう支援の在り方を大切にしている。
1	0	1	生活者の視点、ケアされる側の視点、医療者ではない視点、
1	0	1	退院や介入がゴールではないので、「その後の生活」も考えて関わるようにしている。 患者や家族の考え・生き方を尊重し、想定できるパターンとそれに伴う選択肢を複数用意し提案する。
1	0	1	地域医療機関・地域包括・ケアプランセンター・介護施設・区役所等との連携にてかかりつけ患者の多面的な支援を心掛けている。

1	0	1	地域連携や他職種連携においてコーディネーターとなることです。たとえ事業所などが違う場合でもワンチームのメンバーとして他職種を助け支えることを大事にしています。それが結局患者や家族の支援の質の向上につながるからです。 訪問診療の MSW は、例えば、病院からがん末の患者さんの退院後の診療をバトンタッチされることが多いですが、患者が自宅に戻る前に家族との関係を作り、ケアマネや訪看、訪薬などの選定をし、診療開始時からの連携関係を作ることが求められるからです。
1	0	1	調整 患者の意思
1	0	1	当院は有床であるが休止しており、基幹病院への受診・入院依頼が必要になることが多い。時間に猶予がある場合は、患者家族・施設の背景を考慮して調整している。 個人在宅の新規相談を受ける際には、患者周辺の支援体制に着目しつつ訪問診療開始に必要な医療情報も収集している。
1	0	1	訪問診療は多くの方が人生最期に受ける医療。自身も最期に関わる福祉援助職である事を自覚し、死を傍らに、生き延びてもらうための支援をする。
1	0	1	訪問診療メインのクリニックであるため、「お家に帰りたい。」「お家で最期まで過ごしたい。」という患者さんおよびご家族さんと関わらせていただくことが多いです。病院とは違う環境で医療を受けることへの不安は大きく、緊急時にどう対応したら良いのか？このまま自宅で過ごすのは無理なのではないか？やはり入院させた方が本人のためにもなるのではないかとといった声も多く聞かれます。そのようなお声をいただいた時は、主治医へ報告、クリニックスタッフへも情報共有を行い、早急に面談の調整や自宅への訪問調整を行っています。ご本人だけではなく、ご家族さんにも残された時間を少しでも穏やかに過ごしていただけるようお手伝いさせていただければと日々の業務に取り組んでいます。
1	0	1	本人だけでなく家族も含めた生活の支援
1	0	1	利用者（患者・家族）の意向を如何に汲み取って住み慣れた地域で最期まで生活を継続できるよう支援するかを主眼としている。当院の特性上、クリニック内にとどまっても業務の半分以上は遂行できないため自身がアウトリーチする事の重要性を自覚することが大切である。医療における福祉的視点を持ち続けその視点を医療スタッフにフィードバックする事は MSW の重要な役割であるとも考える。
1	0	1	利用者視点で考えて訪問診療を導入すかしないかを判断すること。時にはお断りすることもある。
1		1	ふかんしてケースをとらえる視点をチームで共有すること。
0	1	1	多職種連携
	1	1	・ご本人の力を引き出しながら、ご家族の支援、持続可能な生活をつくり出すために、課題やニーズを引き出すアセスメントをすること。 ・ケースを通じて、気づきと学びの連続で謙虚に常に学んでいく姿勢 ・ご本人ご家族の支援を通して、専門職である以前一人の人間として問われる感性を育んでいくこと

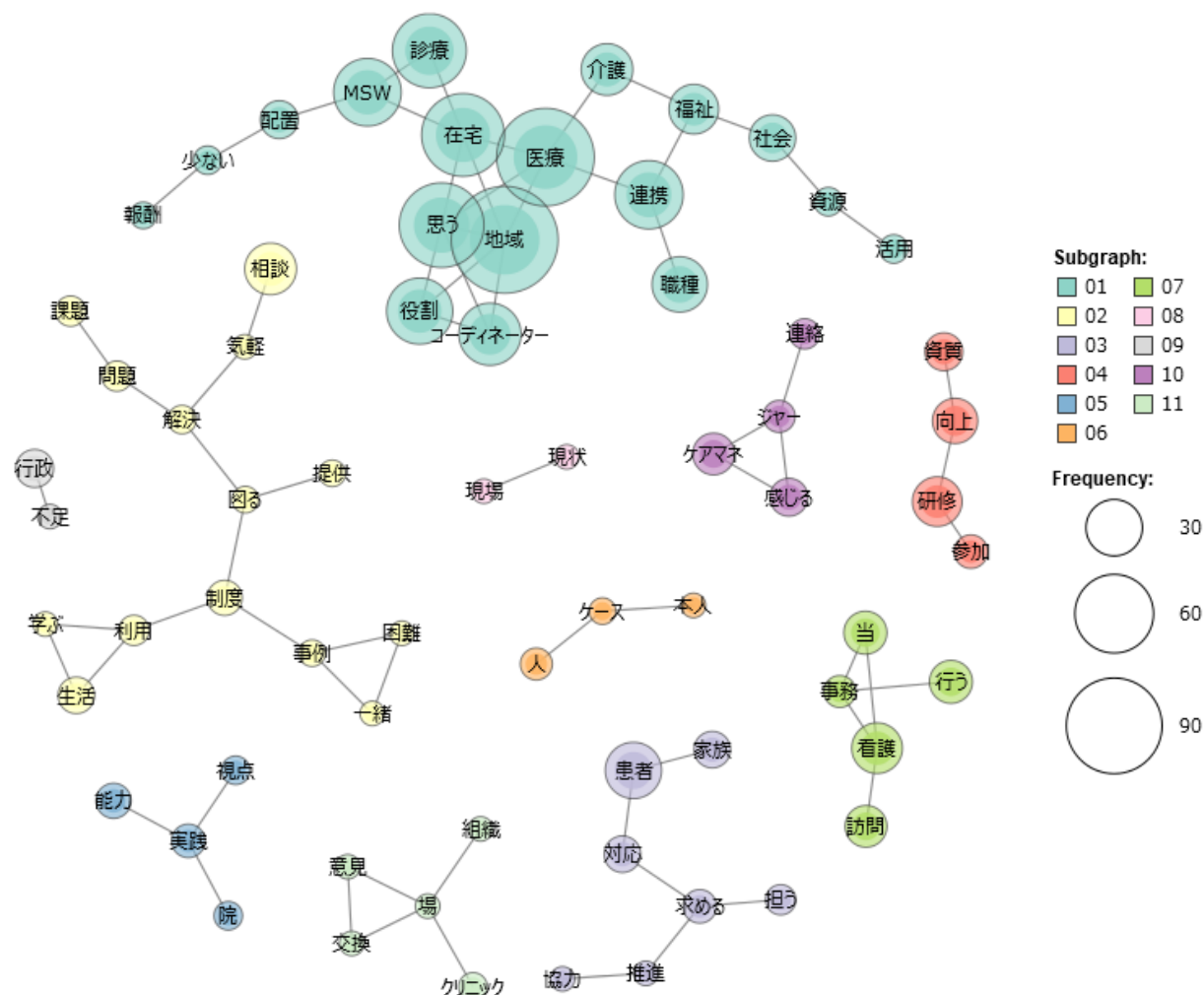
Q12. 在宅医療を実践する診療所における地域コーディネーターの役割や資質向上についての意見

抽出語 TOP150

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	113	MSW	10	コミュニケーション	5
医療	94	求める	10	チーム	5
思う	70	参加	10	意見	5
在宅	67	実践	10	一緒	5
診療	53	専門	10	回答	5
必要	47	ジャー	9	学ぶ	5
連携	45	活動	9	気軽	5
MSW	44	事務	9	協力	5
役割	42	人	9	現場	5
考える	39	存在	9	現状	5
コーディネーター	37	他	9	雇用	5
患者	30	課題	8	交換	5
職種	29	共有	8	困難	5
介護	25	今後	8	在籍	5
相談	25	質	8	仕事	5
看護	24	窓口	8	実施	5
支援	24	担う	8	取り組み	5
研修	23	難しい	8	詳しい	5
福祉	23	問題	8	場	5
業務	22	利用	8	新規	5
情報	22	理解	8	推進	5
多い	22	連絡	8	組織	5
機関	21	クリニック	7	増える	5
病院	21	ケア	7	範囲	5
社会	20	スタッフ	7	不足	5
向上	19	院	7	本人	5
調整	18	院内	7	療養	5
サービス	17	解決	7	スキル	4
行う	17	活用	7	スムーズ	4
当	17	機会	7	ツール	4
ケアマネ	16	視点	7	レベル	4
関係	16	資源	7	意識	4
訪問	16	少ない	7	加算	4
事業	15	積極	7	果たす	4
重要	15	全体	7	関わる	4
感じる	13	退院	7	勤務	4
行政	13	様々	7	見える	4
資質	13	ケース	6	見学	4
知る	13	違う	6	現在	4
知識	13	教育	6	向ける	4
配置	13	経験	6	構築	4
医師	12	事例	6	高い	4
家族	12	持つ	6	取り組む	4
出来る	12	紹介	6	受ける	4
生活	12	図る	6	所内	4
対応	12	体制	6	助かる	4
コーディネート	11	提供	6	障害	4
資格	11	保険	6	設置	4
制度	11	報酬	6	多々	4
能力	11	お願い	5	単位	4

共起ネットワーク※

※下記は最小出現数 5 件までの単語を抽出し、上位 60 位までで共起関係を描画しています。



自由記述一覧

常勤	非常勤	合計	自由記述
8	0	8	地域コーディネーターとしての役割を考えるまでに至っていません。他院がどのような実践されているか情報交換できる場があれば自院の実践においても新たな視点が獲得できて良いのではないかと思います。
7	0	7	在宅医療に携わってから今日に至るまで地域コーディネーターの方との関わりはございません。
6	0	6	複数の事業所でチームとして取り組んでいくなかで、チームをコーディネートする役割や、パシエントフローの中でのサービス間の調整において、非常に重要な役割がある
5	0	5	患者個々人の対応だけでなく、広い視野(アンテナ)を持ち、地域の隙間をどうしたら埋めていけるかに意識をもつこと
4	1	5	MSW 主体ではしていないが、法人全体での院内研修を広く地域の多職種が参加できるような形で運営している。地域で活動するケアマネや訪問看護、病院の MSW などの資質向上(地域全体の職種の底上げとして)のためにもっと活用してもらえんというと思う。退院支援に困っている事例や、地域にいるケアマネージャー、訪問看護が一人で抱えきれないようなケースについては、在宅医療の診療所の MSW や診療所の他職種も含め、事例について一緒に検討したりすることで皆でさえるようなしくみができればいいと感じる。
4	0	4	患者さんの対応で日々いっぱいであり地域活動は行えていない。在宅ケア連絡会などを通じて地域活動は継続していく。
4	0	4	地域全体での質の向上の為、何かしらの取り組みが必要かと考えており、実践に向けて動いております。

4	0	4	当地域には、診療所に MSW を配置している事業所が他にはなく、他地域ではどのように機能しているのかの情報や学びの機会・場がほとんどありません。そうした役割を担う方たちの組織・ネットワーク・研修などがあれば参加したいです。
4	0	4	日々の業務の中で、どう地域に働きかけていくのか、地域が求めている事は何か？を知る機会をどう設けているのかを知りたいです。
3	0	3	* 地域のクリニックの機能を把握し、協働できるような関係づくりに力をいれている。 * 医療的ケア児の在宅支援ができるように横浜市が実施している研修に参加したり、時にはここは素晴らしいと知った他エリアのクリニックへ見学に行ったり学びを忘れないようにしている。昨年は岐阜・総合在宅クリニックへお伺いしクリニックの調整の仕方、医療的ケア児のプールで実施しているデジリハの見学もさせて頂いた。優れているところへは行き学び感じ取ってくるのが、つぎへの一歩だと考えている。 * 医療デザインセンターや医療ヘアータ的な視点を取り入れ、自然と学ぶ・知ることや生活の質の向上をいかに図るか？医療の複雑な制度を解り易く提供できるか？を《医療デザイン大学》の講義を踏まえ考えるチャンスの場を頂いた。 * いろんな角度からの学び・人と人とのつながりをいかに築くか？が大事であり、その際は MSW としての専門性に基づいた協働ができるかで幅や質が向上すると考えています。それには日本協会で様々な魅力ある研修を企画しコロナ禍で普及した ZOOM を利用したり、時にはリアル研修とその内容で企画して欲しい。在宅 MSW についてはぜひリアル研修をお願いします。 ★フリーコメント欄が無いのが残念でした
3	0	3	① 他職種協働(レベルの高い外部連携)②素早い退院支援の実現③患者本人及び家族の不安を安心に変える④リスクマネジメント 上記をスピード感を持ちつつ、ゆっくり丁寧に行える知識や技術が必要と考えており、教育や指導が重要である。
3	0	3	MSW の存在や専門性、介入効果が評価され、診療報酬として加算されるようになれば、他の職種からの MSW の認識が変わっていき、MSW 自身も資質向上を意識するようになるのではないかと。
3	0	3	医師、看護師などの他職種だけでなく、病院などに従事する MSW が訪問診療や訪問看護など同行したり、在宅の MSW 業務を見学するなどといった交流が理解に繋がると考え、今後一層必要な取り組みである。
3	0	3	各事業所の特徴をつかむことに時間を要する為、実際のケースで関わった側(本人・家族、他事業所等)へのヒアリングや評価を集められる仕組みがあるといいかもしれませんが、事業所内の人の入れ替わりもあり、その人毎に感じ方も違うので難しいかもしれません。
3	0	3	現在は、新規患者のインテークと受入のための各事業所との調整、既存患者の入退院調整のみを行なっています。 全員、社会福祉士の資格はありませんが、在宅医療に必要な連携業務を行なっています。 地域への働きかけなど必要なことは十分理解しておりますが、まだ新規受け入れで精一杯というところです。
3	0	3	在宅医療に特化した資格は存在していない為、そんな資格があるとよい。 コーディネートする為の情報が集約されている、サービスやツールがあるとよい。
3	0	3	地域コーディネーターの役割や資質向上にはまず、在宅医療に積極的に取り組もうとしている医師の存在が絶対不可欠。医師の求心力があつてこそメディカル体制強化、充実につながっていくと思います。
3	0	3	地域により在宅医療の体制や求められるもの等が大きく変わります。そのため、地域のコーディネート役を担う人の役割も異なってくると思います。 地域単位で、その地域に求められるコーディネーターを養成することも必要かと思います。
3	0	3	地域に出向していることが多く、その地域の医療機関の事情や介護福祉の事情を良く知っているのは在宅医療を実施している MSW だと思うので地域コーディネーターの役割としては向いていると思う。
3	0	3	当院では、定期的に地域包括支援センターと相談会を持ち、連携して地域の問題を考え、行政との意見交換の場を設けたりしています。また、NPO 法人組織にて、地域へのアウトリーチを行い、地域との連携をますます進めるべく活動開始を準備しています。
2	1	3	医療関係に詳しくないとなかなかできない。

2	1	3	紹介元の半数以上が病院であり、さらに癌患者が半数以上を占めている。急性期病院からの紹介の場合、サービス調整のスタートが訪問診療ということも多いが、併設事業所を持っていない当院ではあるが、当院が中心になり地域や疾患、家族の特性に合わせて地域の訪問看護、ケアマネ、薬局などコーディネートするケースが多々ある。また、今年度は患者さんを中心とした在宅医療の仕組みについて病院などに出向いてレクチャーする予定であり、在宅医療をより身近により理解いただくような取り組みを計画している。
1	2	3	必要であるが経営的に難しい
2	0	2	『習うより慣れろ』な世界のような気がします。 その中で、MSW の研修会や地域の集まりなどに積極的に参加し場数を踏んでいくこと。
2	0	2	1 人 MSW も多く、所属組織により業務内容に異なる。 各人が所属内でより専門性を発揮できるように、組織や地域に向けて在宅 MSW の役割と効果について発信し続ける必要がある。
2	0	2	クリニック同士の情報共有出来る場があるといいなと思います。
2	0	2	意見はありませんが、興味はあります。
2	0	2	医療機関での役割分担や連携ができると良いと思います。その為に各医療機関の特徴や橋渡しをコーディネーターがしてくれと助かります。
2	0	2	研修に参加したい
2	0	2	高齢者、障害者、児童、生活困窮者・・・多種多様な方が生活しているのが地域。カテゴライズできない人や複合的に問題を抱えている人等が制度に阻まれ問題解決に至らないケースが多々あることから、総合的に関われる窓口が必要だと考えます。自治体によっては地域の相談窓口を設置していますが、まだ圧倒的に不足していることから、今後は在宅診療所の MSW もその役割を求められると予測されます。地域包括や社会福祉協議会等の行政機関の窓口だけでなく、地域住民が気軽に相談できる場所はいくつあっても良いと思います。自治体の各窓口や事業所等との連携が一層重要になり、日々私達は知識、経験等を業務や研修を通じスキルアップを図らなければならないと思います。
2	0	2	在宅医療における MSW の役割としては、身寄りのない方の後見問題やサービス併給（介護・障害）といった課題への対応が必要となる。また、救急搬送者の訪問診療導入についても地域課題として挙がっており、今後は MSW の業務範囲はますます広がると考えられる。患者様ご家族は地域社会における「生活者」と捉えて業務に当たることが求められる。
2	0	2	在宅医療のメリットデメリット含め、地域の方々の選択肢を増やせるように活動を行っていきたい。
2	0	2	在宅部門での MSW 業務はまだまだその業務基準、数値化、評価指標等確立されておらず、迷うことが多い。全国的に見ても、業務内容は各クリニックによって違うのではないかと。MSW として採用されて 1 年経過したが手探りで業務を行ってきた。在宅療養支援診療所に勤務する MSW に特化した研修や意見交換の場がもっとあれば資質向上につながると思う。
2	0	2	在宅療養支援診療所に在籍する社会福祉士と病院の社会福祉士での連携が重要になると考えているので、それに対しての加算があれば良い
2	0	2	社会資源の発掘、開発の視点から地域をコーディネートすることは不可欠であり、その能力向上には、それぞれの立場を知るための情報共有と連携が不可欠と考える。ミクロレベルのみならず、メゾ、マクロの視点を常に意識し、地域共生社会の実現に向けたソーシャルワーク実践が必要となると考える。
2	0	2	上記回答のように頼りになる人脈があればできることは増えると考えているため、違う地域で働く同業の人、同じ地域で仕事をする多職種の人など、色んなくくりで話をする機会があればいいなと思います。
2	0	2	診療所における調整機能については出来る事の限界を感じるが多々ある。関係機関と都度、コミュニケーションを取り合い、役割について考え深めていきたい。
2	0	2	地域アセスメントを行い、行政や他職能団体と協力し、実情に合わせた活動を実行することが役割と考えております。 資質向上については、診療所における地域コーディネーターとは（在宅医療・介護連携推進支援事業についてなのか、在宅医療における連携を担う拠点についてなのか、在宅医療における積極的役割を担う医療機関としてなのか）、明確にしながら求められることを踏まえ考えていく必要があると思います。
2	0	2	地域コーディネーターの存在を初めて知った。限られた社会資源の中での支援において悩ましい事例もあるため、気軽に相談できる環境が整備されると嬉しいと思う。

2	0	2	地域コーディネーターの役割が不明であり明確な回答が出来かねますが、役割の明確化を図るため資格化等啓蒙から必要かと思ひます
2		2	同じ地域における他の地域コーディネーターとの交流を行い、意見交換などをしていくことが望まれる。
1	1	2	診療所の SW としてくるのではなく、急性期病院等の SW と一緒に地域のことについて学べる機会があると良いなと思ひます。
1	0	1	「訪問診療」がどういったものなのか知ってもらうことが役割で、その上で医療従事者や地域の福祉サービスなどの連携を図り、医療・福祉の連携を促進することが重要だと思ひています。 医療のみならず、福祉(介護保険)についても、幅広い知識を持っていることが必要です。医療や福祉サービスの種類や仕組み、サービス提供の方法や財源などの情報を持ち、状況に応じたサポートができるようにしたいと思ひています。 制度を知った上で地域にどんなサービスがあるかなども知り、連携できる体制が必要だと思ひます。
1	0	1	・所属する地区の社会資源の確認、活用方法 ・顔の見える関係づくり
1	0	1	MSW は診療所の外部(患者さん、病院、介護事業所等々)の方々が気軽に相談できるような対応が求められます。そのためには診療所内で解決できること、他機関に相談すべきことの見極めや、どこに相談すれば近道になるのかななどの地域の資源の状況を把握しておく必要があると思ひます。
1	0	1	MSW を配置されていても診療所にはコスト算定として反映できる項目が少なく、肩身が狭い思ひをしている。
1	0	1	Q10 で回答した、各ステークホルダーとの密な連携が重要と考えます。 医療 DX 推進による情報伝達の簡素化・見える化で業務効率化が重要。
1	0	1	あくまでコーディネートの軸になるのはケアマネージャーで良いのではないかと感じます。医療では患者、介護では利用者と言ひますが、在宅生活している療養者は介護サービスを受ける利用者である部分のほう時間が時間的にも多くなります。 ケアマネージャーのうち医療に明るくない方も多くおられますが、ケアマネージャーが技術向上し医療的な情報にも積極的に介入してもらえれば、診療所の MSW も活動しやすくなると感じます
1	0	1	まず、診療所の所在によって、何が出来るのか、すべきかは違うということを踏まえる必要がある。診療所が必ず出来ることではないし、すべきではないこともあることを踏まえるべきであると思ひう。
1	0	1	医師のライフワークバランスを確保しながらの診療提供を考える
1	0	1	医療、介護の連携ツールの活用。 腹膜透析アシストのフォロー、訪問看護のスキルアップ研修。
1	0	1	医療や福祉の世界から身軽に飛び出せること。つながる必要があれば、別業界・一般企業・一般市民の中にも入っていけること。 報告を惜しまないこと。 基本中の基本だが、礼節を欠かさないこと。
1	0	1	居宅ケアマネ、施設、訪問、訪業などの事業所さんや専門職の方々と顔見知りの関係になって気軽に情報共有したり相談し合える関係を作ることが大事だと考えています。そのためには MCS などのアプリやネットなどのツールを活用する(共有する)ことがこれからは必須になってくると思ひます。いまだに「メールは出来ません、使えません、FAX をお願いします」などといった事業所さんやスタッフが多いのでそこは改善していく点だと思ひます。
1	0	1	研修や実習が必要だと思ひます。
1	0	1	災害など緊急事態を想定して、地域の基幹病院や他の医療機関とどのように個々の医療機関が役割を果たすのか、連携を深めていく必要があると思ひます。
1	0	1	在宅の診療所職員は診療報酬がないため、少ない人数で幅広い業務をこなすのが実態である診療所が多いと思ひます。診療報酬上の加算が認められれば、人数も増え、地域のコーディネーターの役割が担えるようになると考えます。

1	0	1	在宅医療の現場でまさに地域をコーディネートできる立ち位置にいることを実感している。しかし、あまりに在宅医療を実践できる診療所が少ない。さらに、MSW 配置できるところなどない。だから MSW の役割を知らない。院内も行政も然り。行政は内内で済ませたい。過疎地に指定された今でも現状のままでいいと考えている。院内は院内業務だけで業務過多である。さらに地域のコーディネートをしたいと思っても、マンパワー不足である。診療報酬や他の補助金や報酬があればよいが、その情報も少ない。資質を満たしている人材も余っていない。育てたくても、業務過多のため余力がない。
1	0	1	在宅医療の現場は多種多様な悩みで溢れている。その中には医療・介護スタッフの仕事の範囲に収まりきれない課題も多いと感じる。問題解決のためには行政を始め、より多職種(他業種)との連携も必要になる。そこで地域コーディネーターはより多くの相談先(解決の引き出し)を増やす方法を模索していかなければならないと思う。
1	0	1	在宅医療は医療看護だけでは到底成り立たず、介護福祉ほか地域の様々な支援があって展開されていく。そのため、官民間問わず、多職種/地域連携の重要度は高い。在宅医療・介護連携コーディネーターとして、多職種間の適切かつスムーズな連携を推進していく大きな役割を担っており、その包摂性が問われている職種である。 そのため、臨機応変な対応力や、物事を様々な視点で俯瞰できる柔軟性が、その資質として求められている。コーディネーターには、支援者個々の能力を引き出し、チーム支援としてそのチーム力を高めていくための“潤滑油”の役割があると思う。
1	0	1	在宅医療を継続するにはケアマネをはじめとした関係職種との連携が必須です。日頃からそういった関係職種との連携を密にし、何かあったときには互いに協力しあえるような関係作りが必要だと思います。
1	0	1	在宅医療を行う医療機関は全て同じではなく、勤務する医師が最期を看取る意思があるかどうかで変わってしまう。 地域コーディネーターはそれを見極め、在宅療養先への選定を行う能力を構築して頂きたいと思う。
1	0	1	在宅医療を行う診療所に所属して、在宅での介護サービス調整を担う介護支援専門員との情報共有・連携は必須と感じています。 連携にあたり、介護支援専門員資格と、実務のできる知識は地域コーディネーターを担当する方に必須と思います。
1	0	1	在宅医療機関にいる MSW がまだまだ少ないため、今後もっと普及していったり、集まって情報交換ができる場等あるといいと思います。
1	0	1	在宅支援を行う上で、患者・家族の関わりや症例の背景など詳細につかむ必要があると考えます。 事務員ではなく、MSW という専門職だからこそ丁寧にアセスメント・調整を行い、診療の現場に活かすことや、ケアマネージャーへの橋渡しができるのではないかと考えています。もっと在宅の MSW が増えたら良いのにと感じます。
1	0	1	社会福祉士などの資格にとらわれず、医療秘書の様に勤務しているスタッフもいるため制度や事例などが学べる機会が欲しい。
1	0	1	十人十色の支援であるため完全なシステム化は出来なくとも、基盤となる最低限の情報がとれるようなシステム作りをすることで、在宅医療全体の質の底上げは出来るかもしれない。
1	0	1	診療可能範囲が半径 16km 以内しか往診に行くことが出来ないということをご存知ない方が多い印象なので、依頼があってもお断りしなければいけないことがある。
1	0	1	船橋市南部地域の包括さんは、大変親身に相談していらっしゃると思います。
1	0	1	地域コーディネーターとはどのような職種でしょうか
1	0	1	地域コーディネーターになるには、医療・介護の知識のみならず障害福祉や難病、生活保護等について学んでいただきたいです。 最近の事例として、PSW は自立支援には詳しくても介護保険制度は知らない、介護支援専門員は介護保険は詳しくても自立支援のことはわからない。この 2 人が一人の利用者さんのサービスを一緒に考えることは困難です。 各種制度に関する知識があり、どの制度を利用するのが利用者にとって利益かを判断できる方を育成していただきたいです。
1	0	1	地域コーディネーターの役割は、地域連携の促進・患者のケア調整・情報提供と教育・チームワークとコミュニケーション能力などがあげられます。その為、必要な資質としては、コミュニケーション能力や医療知識、人間関係構築能力、問題解決能力、柔軟性が必要となります。その為の研修や教育の充実化を図り、能力や知識の向上・アップデートを図りたい。各地域において在宅医療の地域性もあるため、地域に合う研修や問題解決能力向上のための研修があれば参加したい。

1	0	1	地域における自院の立ち位置(医療的役割)をきちんと理解して上で、どの様に行動することが望ましいのかを考えること。それを関係する各職種にきちんと伝えることも役割であることを自覚する必要がある。在宅医療実践する診療所において MSW の果たす役割は大きいと思うが配置されている数もまだ少ない事から、当時者間の研修などがあると良いのではないかと思います。
1	0	1	地域に必要な(不足している)サービスのコーディネイトを行うノウハウを学んだり、行政や他事業所、他医療機関を巻き込んでの地域づくり推進を目指す活動を行っていくことが求められると思います。
1	0	1	地域に力のあるケアマネや訪看はたくさんあります。そういう時に自分の為すべきことは何か、役割についていつも悩んでいます。そういう事のヒントになる研修が受けたいです。
1	0	1	地域のサービス量およびサービス事業所の特徴等 医療および介護、福祉の制度やサービスの理解 多職種連携できるコミュニケーションスキル 等が必要だと思います。
1	0	1	地域包括ケアシステムの一環として大きな地域(大阪府全体や堺市全体)の他職種懇談会等を行えたらと思います。
1	0	1	当院周辺には、狭い範囲で在宅医療を実施する医療機関が多くある。本来であれば互いに得意不得意分野をシェアして補完の関係になるのが患者家族の利益になるが、患者獲得においてはライバルであり、互いの交流はデリケートでもある。 都市部においては、診療所単位でなく自治体単位でのコーディネイトが運用しやすいかと思う。
1	0	1	特にありません。 診療所が地域コーディネーターを必要とするかどうかが重要かと思います。 当院はマンパワー的に難しいのが現状です。
1	0	1	特に病院との連携に課題を感じる事が多いが、在宅の MSW として、退院後の生活を見据えた関わりや、退院調整や退院後の生活状況についてのフィードバックを地道に継続することで、より円滑な連携に発展していくことを願っている。 在宅の MSW は 1 人職場が多く、配置している医療機関もまだ少ないのが現状。支援や動き方について自問自答することも多く、日頃の悩みを共有できたり、学習したりする場があれば良いと思う。
1	0	1	病院の地域連携室が主催するような地域の MSW の研修会などがもっと活発にあるとよいなと思っています。限られた地域特有の問題や共通する課題に対してどのようにアプローチをしていくか、多職種で得られることも沢山あると思いますが、社会福祉士としての視点をより濃くすることが実践できると思います。 私自身がこの度の調査票で MSW であることを思い出したほど院内では埋もれた存在であるため、有資格者で集まれる場所があると、自院で解決すべき課題の抽出に取り組める意識が強くなる気がしました。
1	0	1	役割は大いにあると思います。具体的にどのようにしていくのか、まだ具体的なことはわかりませんが、地域の皆さんと一緒に取り組もながら、自分たちで考え、生み出せるようになりたいです。
1	0	1	役割や資質向上のための研修があると嬉しいです。斬新な実践を行っている方の話を聞いてみたいと思います。
1	0	1	様々な種類の組織との交渉があり、また感や・家族との直接の接触も多い。関係者と積極的に関係を構築できることが重要と考える
1	0	1	臨床の実践能力だけでなく、研究や教育の力が必要と考えます。
1		1	ソーシャルワークの視点を地域で共有すること。
0	1	1	在宅医療の医療機関と既存の医療機関及び患者関連職との情報共有が役割であり、それを実践する能力及び知識の向上が必要
0	0	0	・地域コーディネーターの力量によって、患者や利用者の利益を損なっているケースが散見されている。 ・勉強不足の人が多い。
0	0	0	・当院は福島市・二本松市・川俣町にお住まいの方が対象となっており、それぞれの行政での福祉サービスが違うため対応がむずかしい。 ・行政の相談窓口も違うため、どこに相談したらよいかわかりやすくなると、対応しやすい。 ・ケアマネさんからの情報も有効なため連携の必要を感じている。

0	0	0	1 診療所で受け持ち可能な在宅患者数は従事する医師・看護師の配置数に左右され、専門性の高い社会福祉士という調整役が紹介元に居ても、紹介先であるすべての在宅支援診療所には配置されていないという限界があります。大変恐縮ではございますが医療ソーシャルワーカーではございませんので、意図されているヒアリング調査の御協力には添えないかと存じます。
0	0	0	DE and I の時代だからこそ、様々な立ち位置で相談支援での体制が必要。私設がん相談支援センターを設立準備中。
0	0	0	MSW が活躍せきる場面は多いと思うが、マッチする人材と出会えていない。
0	0	0	いずれにしろある程度の現場経験がないと、難しいと思う
0	0	0	キーパーソンがいない方等、困難事例が増えており、マンパワー不足を実感します。社会資源の活用とあわせて、制度の改善と一緒にすすめていけるといいかと思います。
0	0	0	ケアマネ、訪問看護師が担っている
0	0	0	ケアマネージャーがいればコーディネートしてくれることもありますが、介護保険を使用していない場合にコーディネーターの役割はとても大きいと感じています。
0	0	0	たとえ加算がついてもつかえる人材が育っていません。地域行政で人災を育てる予算を組めるように補助金を交付してほしい
0	0	0	医師会などに設置したらどうでしょう
0	0	0	医師会を通じてお願いしたい。
0	0	0	各診療所間の連絡、調整の役割は期待される。
0	0	0	気軽に相談出来る場所の提案 (独歩困難な方、通院困難な方等相談の仕方がわからない方がたくさんいらっしゃいます)
0	0	0	現在MSWは病院に在籍している方が多いのではないかと思います。 開業医で在宅医療を支えていることが多いので、開業医が相談しやすいMSWが増えることを希望します。
0	0	0	現在の所は病院(紹介先)のMSWにお世話になってはいますが、自院は小さいので自院で採用する予定はありません。
0	0	0	現在当院では事務員、看護師にて MSW の役割を担っている。より患者数の多い規模の大きな診療所では、役割分担も必要となり、地域連携、新規受入業務などに特化した MSW の存在は必要になると考える。それにあたり、在宅医療の報酬のしくみなどに詳しいこと、患者様に寄り添った対応ができることが求められると考える。
0	0	0	今後、既存スタッフから希望があれば社会福祉士の資格取得を支援したいと考えています。
0	0	0	今後、在宅医療診療所において地域コーディネーターの方が関わっていただくことを切に願います。
0	0	0	今後採用も視野にいれていければと思います。
0	0	0	在宅ケアに直接参加する必要があると思います
0	0	0	在宅医療をされている方の困っていることに対し、医療面では手助けすることはできます。しかし、日常生活や福祉などの助言・手助け、行政機関との連絡・調整などなかなか難しいことが多いです。そこで介護保険でのケアマネジャーのような間に入り調整していただける方がいると助かります。そういう方々と顔を合わせてお話す機会が取れると、多方面からの意見を聞くことができ、同じ目標に向けて同じ方針で動くことができるのではないかと思います。
0	0	0	在宅療養を完成させるには、訪問看護師が主治医に気を使うことなく、何時でも連絡と相談がスムーズに出来ることが全て。
0	0	0	実際は私や看護師、事務員と相談しながら在宅医療を行っています。
0	0	0	少人数の診療所で、自分たちのできる範囲で在宅医療をやってきました。もう少し若ければ MSW と協力していろいろなことをやってみたいと思いますが、今から新しい試みに挑戦することは難しいと思います(すでに過労死レベルの勤務状態ではありますが・・・)
0	0	0	数百人単位の大規模な診療所で、入院、退院支援など大きな需要があると思います。
0	0	0	他医療機関との医療連携をタイムリーに取り組めるよう、ネットワークの活用等を実施していきたい。

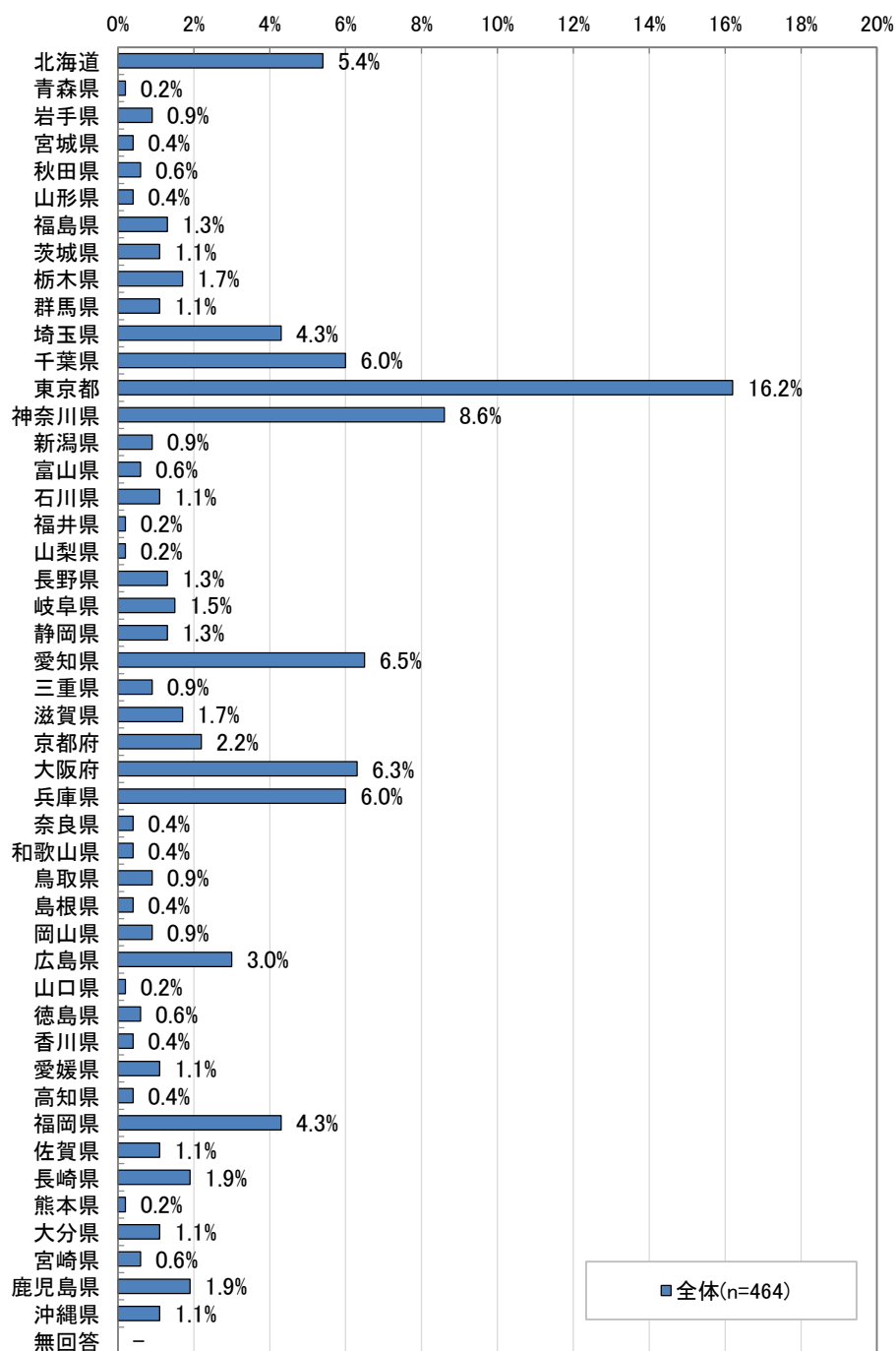
0	0	0	地域コーディネーターという活動は、漠然と理解しますが、業務内容などについて定義していただけるとわかりやすいと思います。当院では、私や看護師がその役割を行なっているのだと考えます。
0	0	0	地域コーディネーターという名称をアンケート回答者が共通理解されている事が必要基礎資格により得意不得意があるので、資質向上ということなら不得意分野の研修。いつでも相談できる仲間が必要と思われる
0	0	0	地域コーディネーターとしての役割や質向上については、研修会などに参加していきたい
0	0	0	地域コーディネーターの一員としてお役に立てればと考えていますが、まだまだ医療と介護、福祉で分断されているような印象があり、なかなかチームで地域をみていくことの難しさを感じる。 連携のツールなどもないため、多職種連が取りづらい現状もあると感じている。
0	0	0	地域コーディネーターは必要と思うが、小さな診療所だけでは雇用等できない。地域全体をみてくれるような体制が欲しい。
0	0	0	地域の医療機関との連携カンファレンス等の調整等お願いできると幸いです。
0	0	0	地域医療、在宅医療を進める上でMSWの存在は重要である。
0	0	0	当医院では MSW を配置する予定はありませんが、地域資源に詳しい地域コーディネーターの役割をして下さる方がいると助かると思います
0	0	0	当院に地域コーディネーターさんがいないため、事務スタッフが病院や介護関係者からの相談窓口になるのですが医療知識が足りず 100%の回答をできない時があるので、研修会などがあったら参加をしてみたいです。
0	0	0	当院のように小さな診療所では、MSW(社会福祉士)は不要です。経験のある在宅医療、介護を熟知した看護師が十分、地域コーディネーターとしての役割りを果たしてくれています。
0	0	0	当院の場合、連携室を設置しており、薬剤師が病院、患者、家族からの相談対応を担当しています。 職種により得意分野、不得意分野あるとは思いますが、いずれの職種が担当するにしろ、相談対応の窓口として在支診に連携室を設置する事が大切かと考えております。
0	0	0	当院は MSW の役割を担う職員を配置していませんが、これまで当院の主任事務員と主任看護師が、部分的な場面では、それぞれ地域コーディネーターの役割を果たしてきたことができるかもしれません。 資質向上という面で言えば、やはりコミュニケーションの重要性でそれを大切にする事、そのスキルを磨くことだろうと思います。
0	0	0	当院は開業してまだ2年で、MSW は在籍していません。今後の取り組みとしては重要と考えています。
0	0	0	当院は社会福祉士の配置はおりませんが、看護師、事務スタッフ内で在宅医療の経験が長いスタッフ(院内に地域コーディネーターに似たような職種を配置しています)がいるため、多職種連携など院内で教育を行うことにより、配置されなくても医療連携が出来る体制を構築していけると考えております。
0	0	0	当診療所が存在する市では、公的なまたは行政職の地域コーディネーターがおり、私的な診療所内に雇用する必要がない。地域コーディネーターは病院内または、公的、行政職が乏しい地域の診療所内に役割をはたせるであろう。地域コーディネーターの資質で重要なことは、調整力やパターンリズムではなく、公的保険の理解、最低限の医学的な知識(筋萎縮性側索硬化症が進行するとどうなるか、など)、反省力改善力(調整がうまくいかなかった時に、しょうがないと思うのではなく、次の時はどうすれば良いかと対策を練ること)である。
0	0	0	当診療所に MSW は配置されておられません。しかし、社会福祉士資格を有する事務長が新規相談の対応をしており、初回面接時のインターク～アセスメント部分を対応しております。アウトプットとして、患者情報のとりまとめ、課題分析を書面で作成し、医師及び看護師に情報を提供しております。 訪問診療で医師が訪問した際の患者様の状態変化等の情報については、看護師がケアマネジャーや訪問看護ステーションへ連絡している他、家族フォローについても看護師が行っております。 医療に関する連携部分は専門性が高いことから、MSW より看護師の方が適任であるように感じております。
0	0	0	当地区は県モデル事業として在宅医療推進委員会の協力で、緩和ケアを含めた在宅医療の取り組みが開始されました。地域コーディネーターは協議のうえで決定しています。
0	0	0	日頃から顔の見える関係作りが必要。

0	0	0	日々研鑽
0	0	0	必要ですが、その分の人件費が捻出できない
0	0	0	必要と思われますが、一診療所では他職種との併せた情報が現実です。
0	0	0	病院での経験は必須であり、介護サービスにも通暁することが望ましいと考えます。 積極的に地域に出ていき、課題を見つけ出すことができればベストと思います。
0	0	0	豊富な知識と免許の更新制
0	0	0	利用可能な社会的インフラ、サービス、助成制度など熟知する必要がある。
0	0	0	零細クリニック(当院)では殆ど院長が一人でやってます。
0		0	地域コーディネーターがいると在委託医療への導入がスムーズにいくかと思われます。
0		0	病院の MSW が、実際の訪問診療や訪問看護に同行実習をして患者の生活を実感する 事が必要。 在宅医療での医療費の実情を学んで欲しい。
			コーディネーターが在籍すれば在宅の質の向上が図れると思います。
			医療機関同士の連携強化や、タイムリーな社会資源・社会保障制度の活用に関すること を期待します。他医療機関や地域での学習会等への参加や企画にも携わり、資質向上 を目指していただきたいです。
			患者の受け入れや入院調整を行うことになると思うが、有資格と雇用しても病院の入退 院支援窓口のように上記業務が常にあるわけではなく、一般の事務員との業務の振り 分けが難しいかもしれない。 あえて有資格者として雇用するメリットが悩ましい。
			患者やその家族の様々な情報を的確に連絡してもらっている事は大重要な役割であ る。医療者にとって日常診療では見えない情報を知らせてほしい。
			在宅診療所における「地域コーディネーター」というポジション自体がまだまだ不明瞭で 確立していないように思う。MSW が在籍する診療所の数は決して多くなく、看護師や事 務職員らが多職種協働で手探りでコーディネートしているのが現状である。そのため、コ ーディネートの専門家である MSW による講座やアドバイザー派遣などが受けられる機 会があるとありがたい。また、在宅領域の経験が乏しい MSW には、積極的に在宅診療 所の現場をみてもらい知ってほしい。当院は見学・研修の受け入れ大歓迎でございま す。
			時間的余裕がなく取り組み困難
			新規の患者紹介からその後の多職種とのやり取りを円滑かつ充実させることによって、 連携の質を高めていくことが役割だと思い業務遂行している。患者さん・ご家族・関わる 多職種の満足度を上げることで、地域での存在感をより高めていきたい。
			早く退院でき、快適で安心した生活環境を整えるサポートをしていただくことは、在宅診 療がしやすくなり、安定した治療に繋がると思います。患者さんが安心して生活できるた めの医療・介護を中心とした様々な知識・技術を習得して欲しいです。
			他院の連携室にお願いしており、業務はスムーズに行われております。
			他職種との連携、医療(在宅医療も含む)について知識がある程度必要。時々、患者本 人よりもその家族の希望が中心になってしまうプランニングケースが多々見受けられ、 患者本人が置いてきぼりになってしまうことがあります。その点について配慮が必要と考 えます。
			当院では、外部との連絡調整のほとんどを、常勤事務職が行っています。病院の連携 部門や、ケアマネジャー、障害者相談支援専門員などの電話を受けて聞き取る、医師や 看護師との共有、クラウドでの連絡帳に医師のメモを張り付ける、などの仕事をしてお り、たいへん助かっております。本当はMSWが欲しいところですが、当院のような小さ なところで、雇用してお仕事をしていただくだけのキャパシティがあるのかどうか、ご本人 のお仕事として純粋にソーシャルワークだけをしていただくわけにもいかず、まだ戸惑っ ております。
			同職種+介護職との連携
			病院の地域連携室や MSW の質の低下が顕著です。地域へ Ptをつなげるときも非常に 連携わるく情報提供がされてきません。大阪市内、東大阪がレベルの低下で在宅医療 介護環境は劣悪な状態になっています。MSW の再教育を嘆願します。

IV 回答者属性

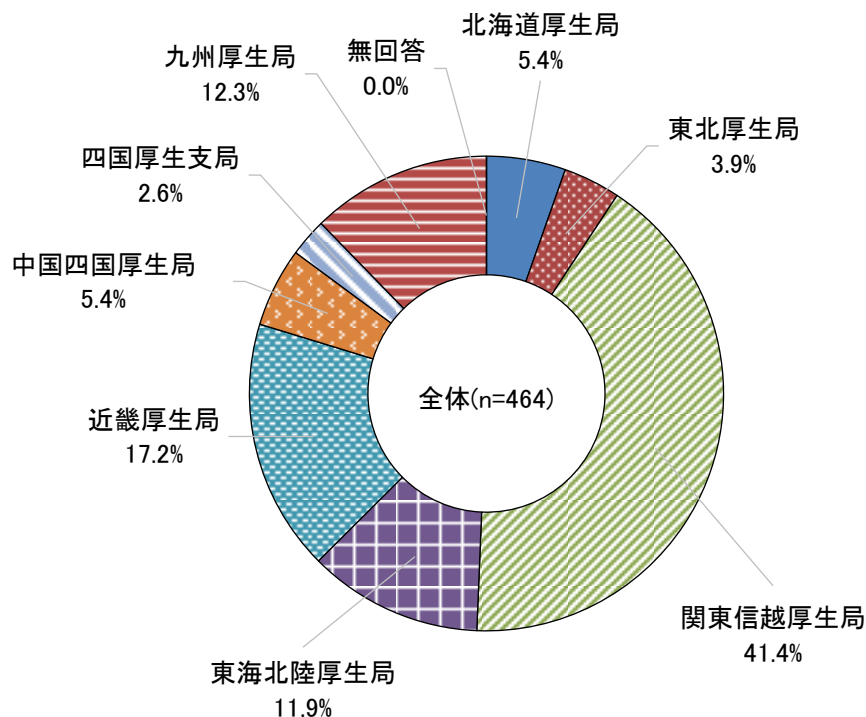
F1. 診療所がある都道府県 (n=464)

全体では、「東京都」が 16.2%と最も高く、「神奈川県」が 8.6%、「愛知県」が 6.5%、「大阪府」が 6.3%、「千葉県」と「兵庫県」が 6.0%、「北海道」が 5.4%となっている。



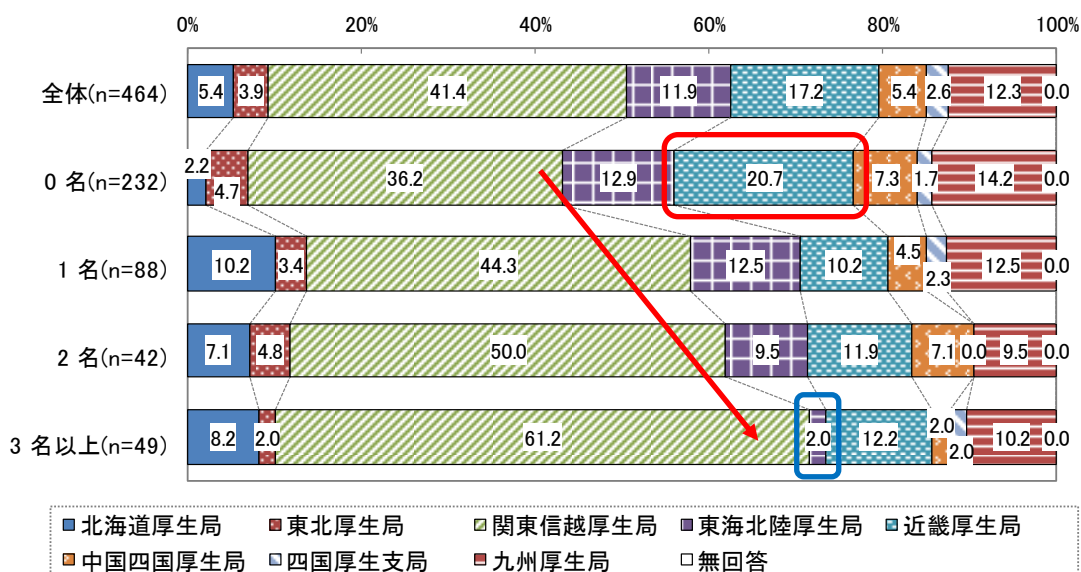
F1-1. 地方厚生局 (n=464)

全体では、「関東信越厚生局」が41.4%と最も高く、「近畿厚生局」が17.2%、「九州厚生局」が12.3%、「東海北陸厚生局」が11.9%、「北海道厚生局」と「中国四国厚生局」が5.4%、「東北厚生局」が3.9%、「四国厚生支局」が2.6%となっている。



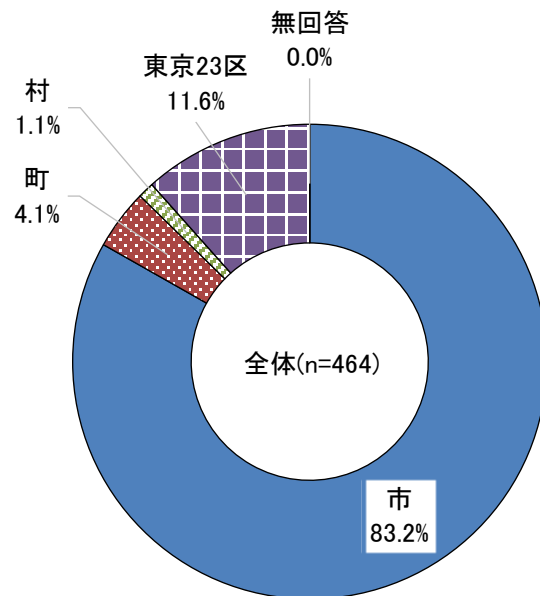
【MSWの人数別】

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど「関東信越厚生局」の割合が高くなっている。逆に『3名以上』では「東海北陸厚生局」の割合が低く、また『0名』では「近畿厚生局」の割合が高い。



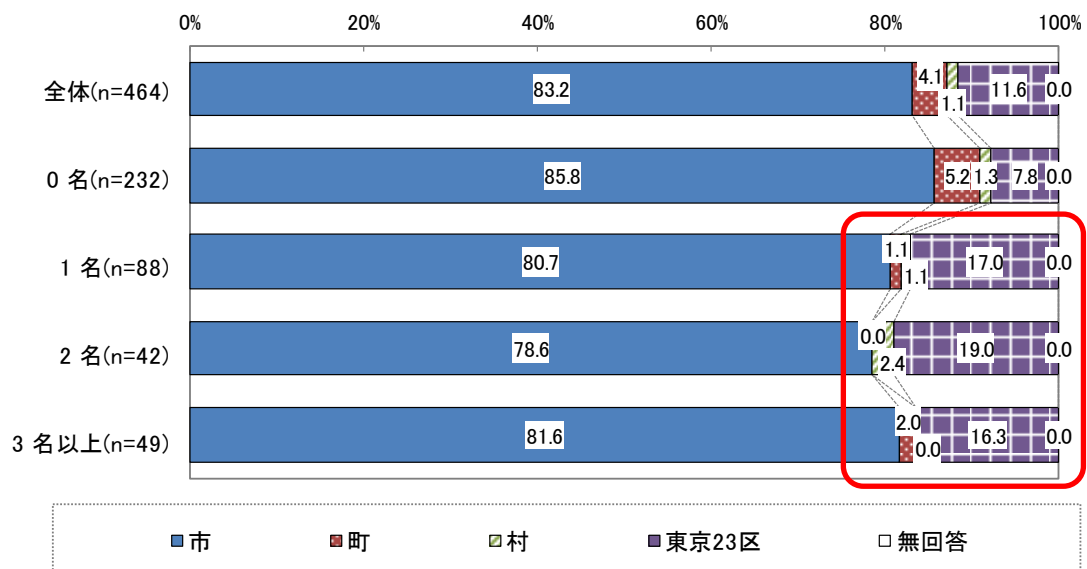
F2. 診療所がある市区町村区分 (n=464)

全体では、「市」が 83.2%、「町」が 4.1%、「村」が 1.1%、「東京 23 区」が 11.6%であった。



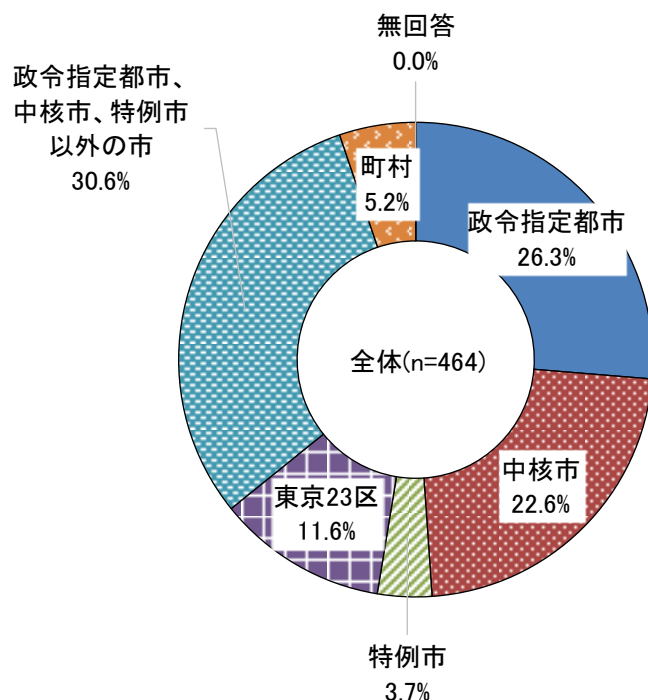
【MSWの人数別】

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、1名以上では「東京 23 区」が 2 割弱となっている。



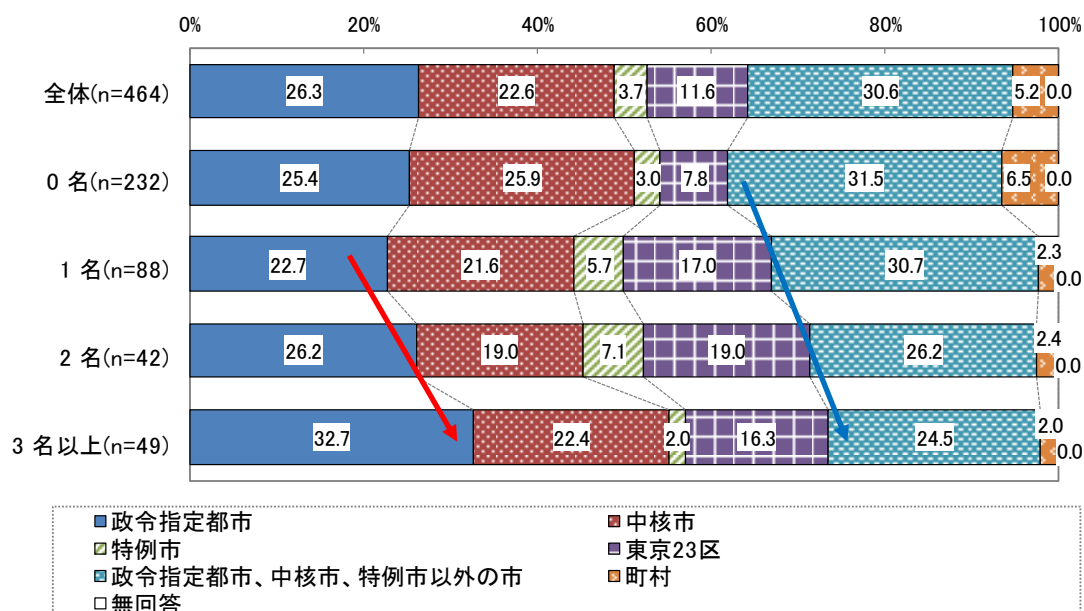
F3. 診療所がある市区町村区分（政令指定都市、中核市、特例市を含む）（n=464）

全体では、「政令指定都市」が 26.3%、「中核市」が 22.6%、「特例市」が 3.7%、「東京 23 区」が 11.6%、「政令指定都市、中核市、特例市以外の市」が 30.6%、「町村」が 5.2%であった。



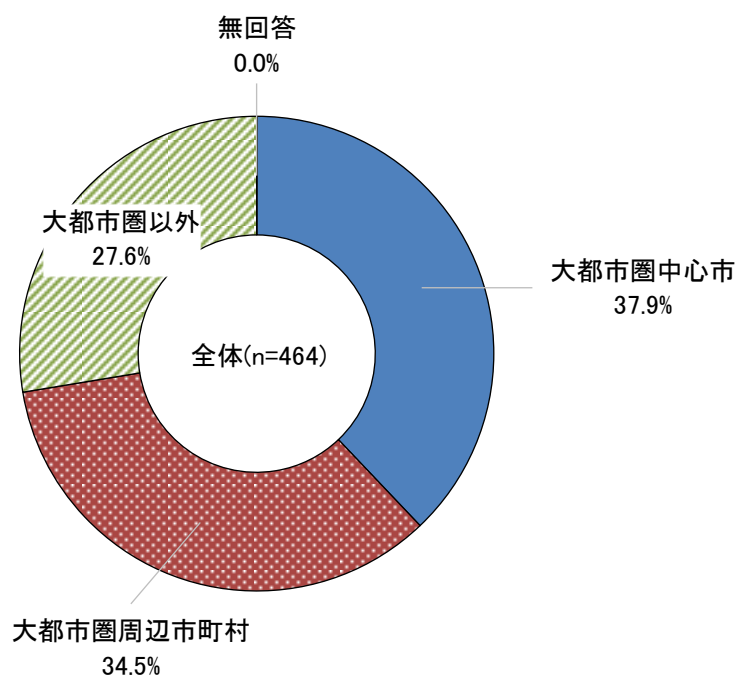
【MSWの人数別】

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど「政令指定都市」の割合が高くなっている。逆に「政令指定都市、中核市、特例市以外の市」では割合が低くなっている。



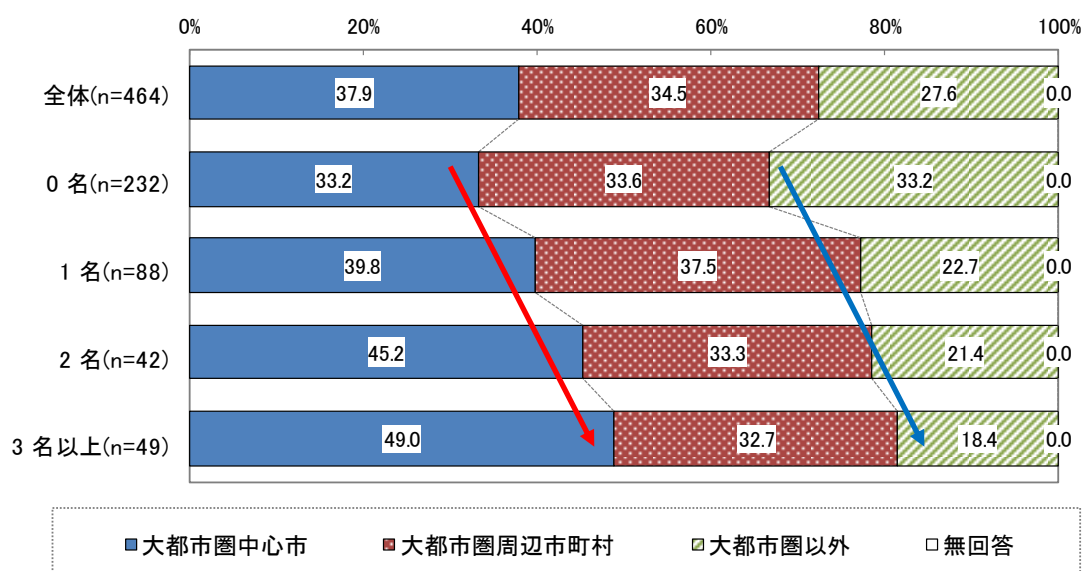
F4. 診療所がある市区町村の都市圏区分 (n=464)

全体では、「大都市圏中心市」が37.9%、「大都市圏周辺市町村」が34.5%、「大都市圏以外」が27.6%であった。



【MSWの人数別】

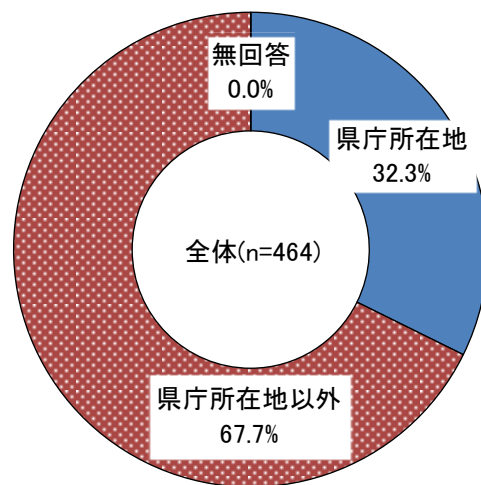
MSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど「大都市圏中心市」の割合が高くなっている。逆に「大都市圏以外」は割合が低くなっている。



※本区分は、『令和2年国勢調査』『大都市圏・都市圏 対象市区町村データ（総務省統計局）』より市区町村を分類し集計を行っています。(https://www.stat.go.jp/data/chiri/map/c_koku/daitoshi/index_r2.html)

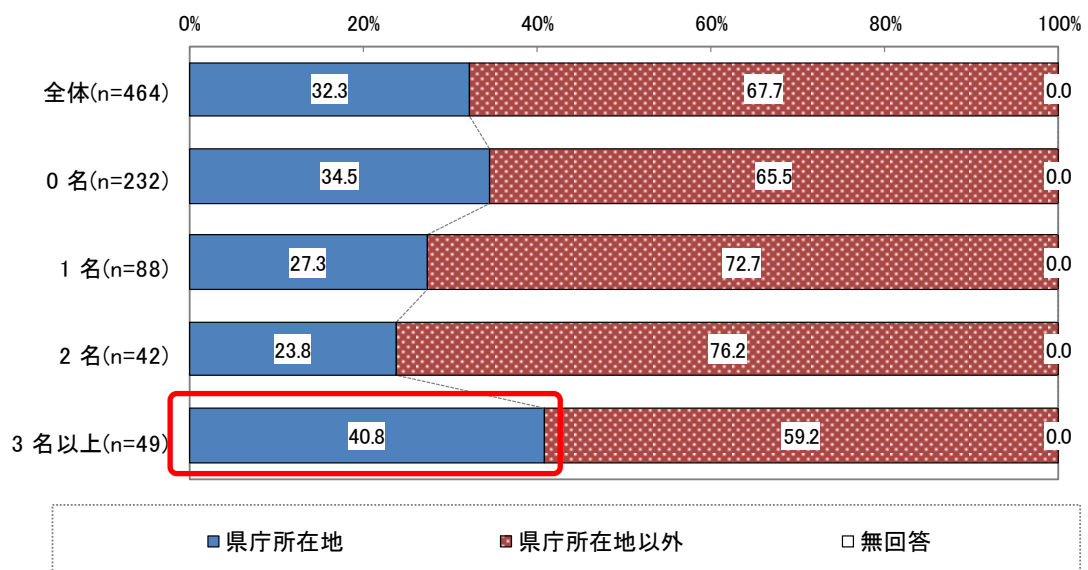
F5. 診療所が県庁所在地に位置しているか (n=464)

全体では、「県庁所在地」が 32.3%、「県庁所在地以外」が 67.7%であった。



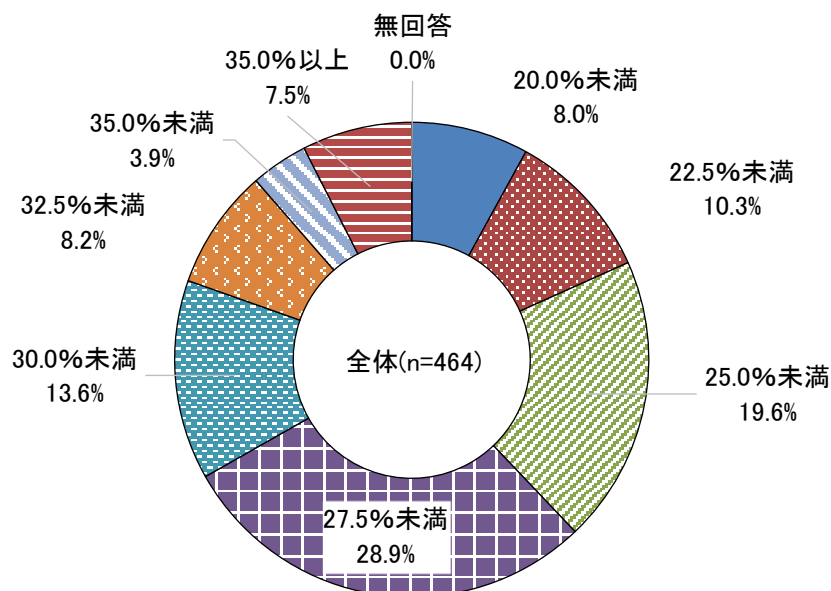
【MSWの人数別】

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、『3 名以上』では「県庁所在地」の割合が 4 割となっている。



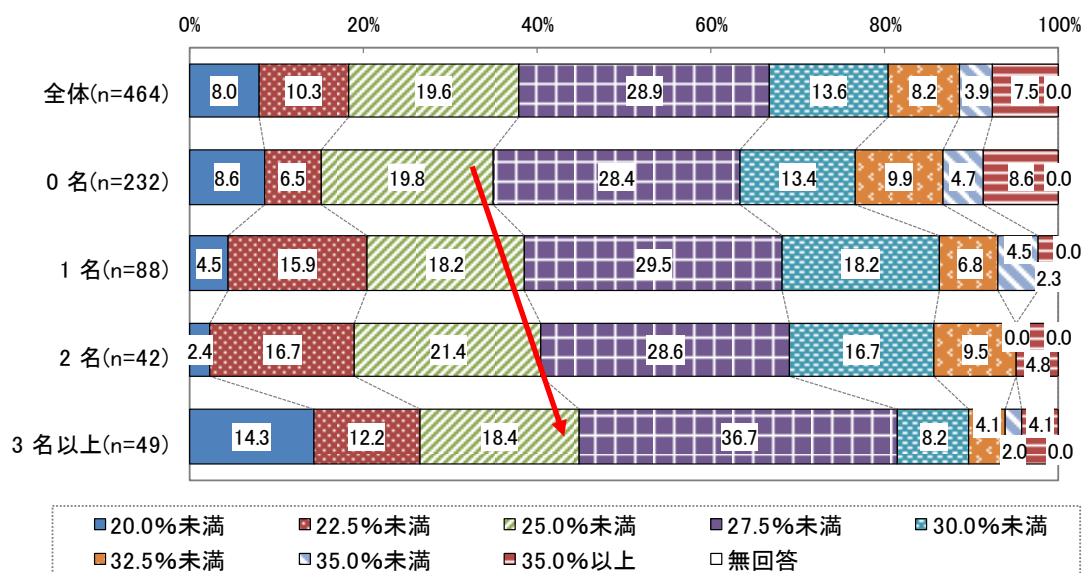
F6. 診療所がある市区町村の高齢化率（65 歳以上）（n=464）

全体では、「20.0%未満」が 8.0%、「22.5%未満」が 10.3%、「25.0%未満」が 19.6%、「27.5%未満」が 28.9%、「30.0%未満」が 13.6%、「32.5%未満」が 8.2%、「35.0%未満」が 3.9%、「35.0%以上」が 7.5%であった。



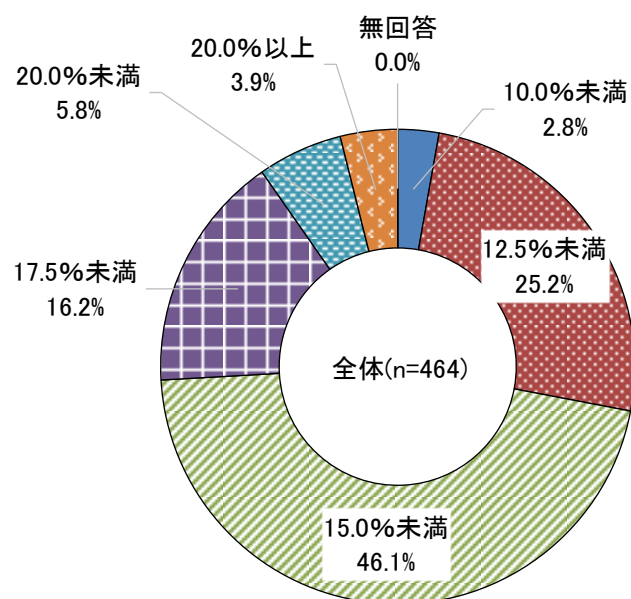
【MSWの人数別】

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が少ないほど高齢化率が高くなっている。



F7. 診療所がある市区町村の高齢化率（75 歳以上）（n=464）

全体では、「10.0%未満」が 2.8%、「12.5%未満」が 25.2%、「15.0%未満」が 46.1%、「17.5%未満」が 16.2%、「20.0%未満」が 5.8%、「20.0%以上」が 3.9%であった。



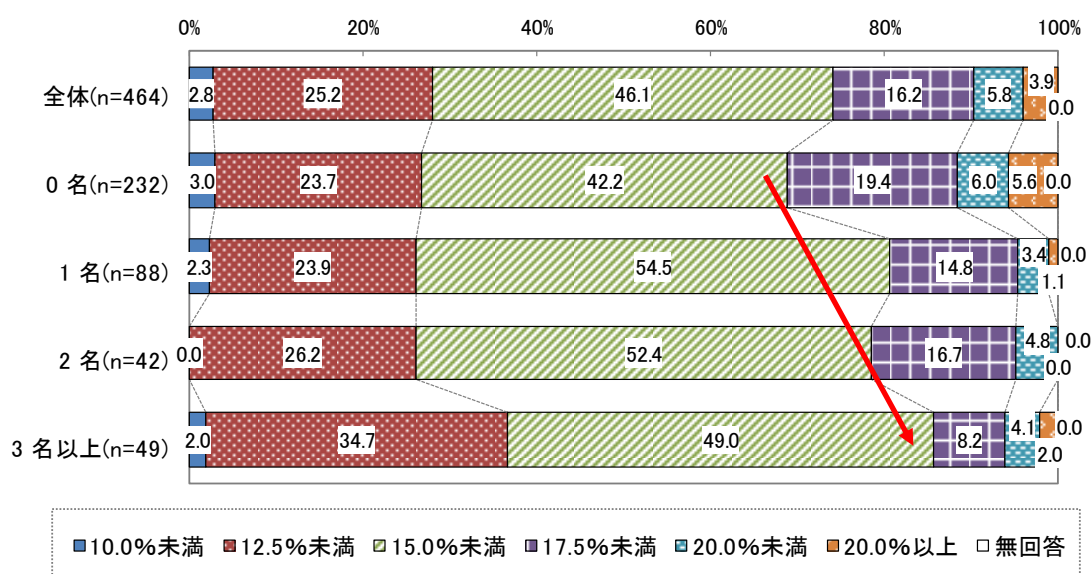
※F6、F7 は『令和 2 年国勢調査』「2-5 男女、年齢（各歳）、国籍総数か日本人別人口、平均年齢及び年齢中位数—全国、都道府県、市区町村（2000 年（平成 12 年）市区町村含む）」より集計を行っています。

(<https://www.e-stat.go.jp/stat->

[search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200521&tstat=000001136464&cycle=0&tclass1=000001136466&tclass2val=0](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200521&tstat=000001136464&cycle=0&tclass1=000001136466&tclass2val=0))

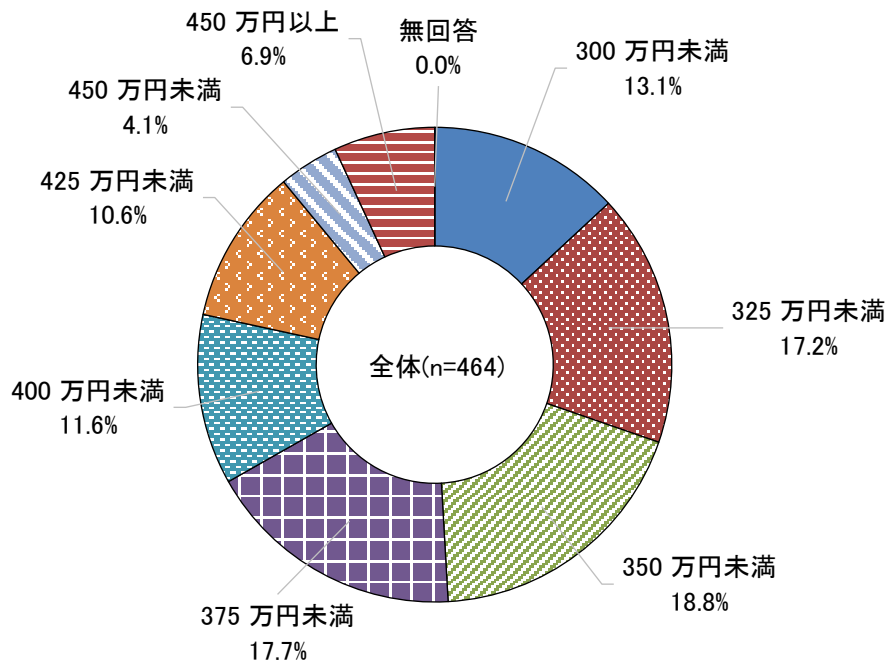
【MSWの人数別】

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が少ないほど「17.5%未満」以上の割合が高く、高齢化率が高くなっている。



F8. 診療所がある市区町村の平均所得（総所得金額等/ 所得割の納税義務者数）（N=464）

全体では、「300 万円未満」が 13.1%、「325 万円未満」が 17.2%、「350 万円未満」が 18.8%、「375 万円未満」が 17.7%、「400 万円未満」が 11.6%、「425 万円未満」が 10.6%、「450 万円未満」が 4.1%、「450 万円以上」が 6.9%であった。

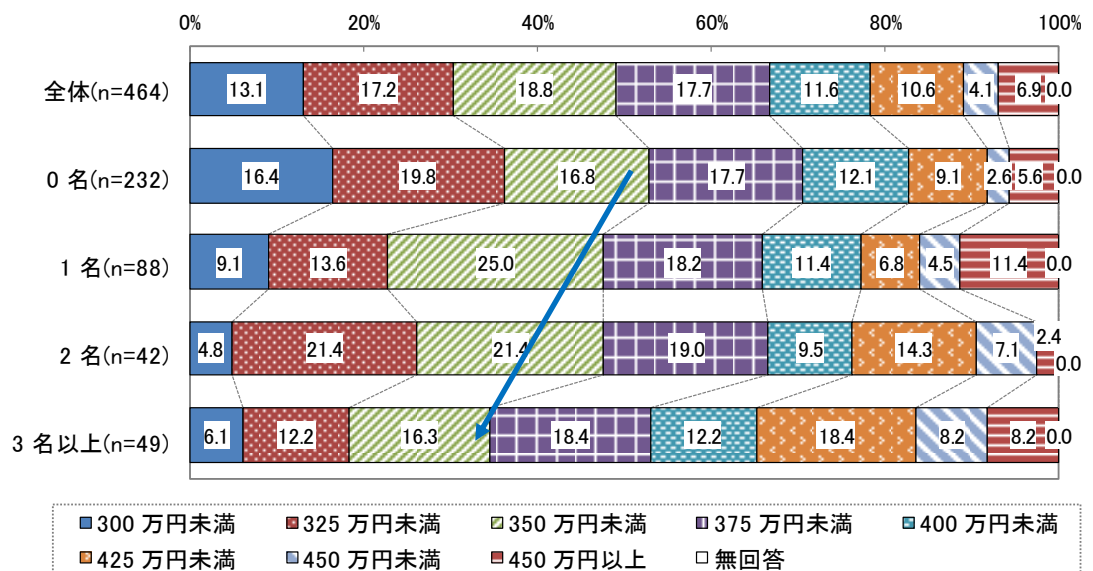


※本区分は、『令和 3 年度 市町村税課税状況等の調』「第 11 表 課税標準額段階別令和 3 年度分所得割額等に関する調（合計）（所得割納税義務者数・課税対象所得・課税標準額・所得割額）」の「総所得金額等/ 所得割の納税義務者数」より集計を行っています。

(https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_zeisei/czaisei/czaisei_seido/ichiran09_21.html)

【MSWの人数別】

MSW（社会福祉士）の人数別にみると、人数が多いほど平均所得が高くなっている。



V 調査票

「在宅療養支援診療所における MSW（社会福祉士）の実態調査」調査票

貴院に MSW（社会福祉士）がいいらっしゃる場合は、MSW（社会福祉士）の方がご回答ください。
もしいらっしゃらない場合は、その他の職種の方にてご回答をお願いいたします。

<https://asurvey.jp/z> にアクセスし、下記を入力してください。

ID :
半角英数

パスワード :
半角英数

Q1. ご回答者の職種（1つ選択）

1. 医師 2. 看護師 3. MSW（社会福祉士） 4. MSW（その他）（ ）
5. 事務職員 6. その他（ ）

Q2. 在宅療養支援診療所の種別（1つ選択）

1. 機能強化型（単独型） 2. 機能強化型（連携型） 3. その他（ ）

Q3. 外来・訪問診療体制について（1つ選択）

1. 外来診療と訪問診療 2. 訪問診療のみ 3. その他（ ）

Q4. 病床について（1つ選択）

1. あり→（ 床） 2. なし

Q5. 職員体制について（令和5年(2023年)4月1日現在）

職種	常勤	非常勤
医師	（ ）名	（ ）名
看護師	（ ）名	（ ）名
医療ソーシャルワーカー（MSW）	（ ）名	（ ）名
うち 社会福祉士	（ ）名	（ ）名
うち 精神保健福祉士	（ ）名	（ ）名
うち その他（ ）	（ ）名	（ ）名
事務職員	（ ）名	（ ）名
その他（ ）	（ ）名	（ ）名
その他（ ）	（ ）名	（ ）名
その他（ ）	（ ）名	（ ）名

Q6. 併設事業所について（令和5年(2023年)4月1日現在）（いくつでも選択）

1. 居宅介護支援事業所 2. 相談支援事業所 3. 訪問看護ステーション
4. 訪問介護事業所 5. 通所介護 6. グループホーム
7. サービス付高齢者住宅 8. その他（ ） 9. 併設事業所はない

Q7. 診療、相談件数について（それぞれ数値を記入）

※在医総管：在宅時医学総合管理料、施医総管：施設入居時医学総合管理料

	令和5年(2023年) 3月	令和4年(2022年) 3月	令和3年(2021年) 3月
外来診療患者数（延べ）	（ ）名	（ ）名	（ ）名
訪問診療数（延べ）	（ ）件	（ ）件	（ ）件
訪問診療患者数（実人数）	（ ）名	（ ）名	（ ）名
在医総管算定数 ※	（ ）件	（ ）件	（ ）件
施医総管算定数 ※	（ ）件	（ ）件	（ ）件
新規相談件数	（ ）件	（ ）件	（ ）件
訪問診療新規開始件数	（ ）件	（ ）件	（ ）件

Q8. 往診、看取りについて（それぞれ数値を記入）

	令和4年度 2022年4月～23年3月	令和3年度 2021年4月～22年3月	令和2年度 2020年4月～21年3月
往診件数	（ ）件	（ ）件	（ ）件
看取り件数	（ ）件	（ ）件	（ ）件

Q9. MSW(社会福祉士)の多面的な業務に関して（それぞれ1つ選択）

業務内容	4:既に取 組んでいる	3:今後、 取り組んで いきたい	2:取り組む 予定はない	1:どちらと も言えない
地域活動業務				
1. 地域活動への参加、協力（患者家族会等）	4	3	2	1
2. 支援者の育成（研修開催、ボランティア養成等）	4	3	2	1
3. 住民、当事者が集う場づくり（患者会支援等）	4	3	2	1
4. 地域住民へ在宅医療の普及（勉強会開催等）	4	3	2	1
5. 委託事業の運営（相談窓口、ネットワーク事務局等）	4	3	2	1
連携業務				
6. 院内でのスタッフミーティングの参加	4	3	2	1
7. 院内、地域のカンファレンスの調整、参加	4	3	2	1
8. 入院先医療機関でのカンファレンスの参加	4	3	2	1
9. 介護支援専門員との連絡調整	4	3	2	1
10. 在宅医療導入のインテーク面接	4	3	2	1
スペシフィックな支援業務				
11. 重度障害のある人の就労支援	4	3	2	1
12. 小児の在宅療養、就学等に関する相談支援	4	3	2	1
医事関連業務				
13. レセプト業務	4	3	2	1
14. 書類の作成補助（介護保険主治医意見書等）	4	3	2	1

--

--

↓

都道府県		() 都・道・府・県
診療所名		
ご担当者名		
ご連絡先	メールアドレス	
	電話番号	

©2025JASWHS