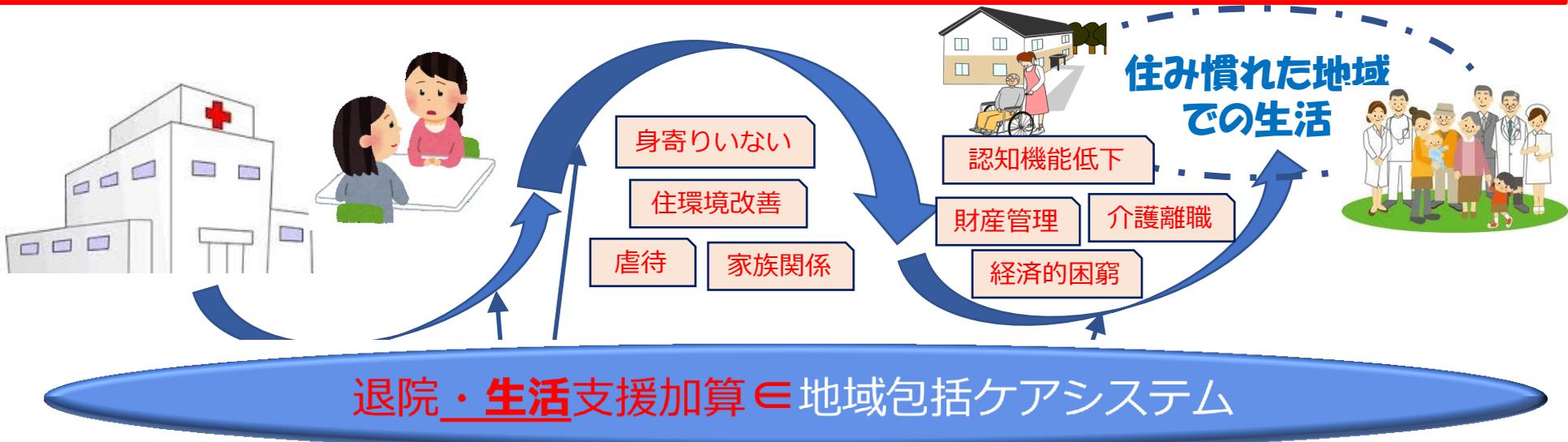


「退院支援加算」 「施設基準への研修要件の追加」と「名称変更」について

全国医療ソーシャルワーカー協会会長会退院支援動向調査(平成28年12月)(n=906)

1. 1病院あたり平均49件(算定率15.2%) ← SW1名あたり約13件/月
2. 退院支援加算1により「相談件数増(加算1算定施設の内48.8%)」「他職種とのコミュニケーション改善(同じく47.1%)」がメリットに
3. 課題としては、「定期カンファレンス開催(同じく46.3%)」「人材確保(同じく43.5%)」「人材養成(同じく32.0%)」が課題と感じている
4. 退院支援加算1と加算2の差異
 - 加算1 = 363施設(40.3%) 加算2 = 352施設(39.1%)
 - ソーシャルワーカー数: 加算1 = 4.7名 加算2 = 3.1名
 - 算定件数: 加算1 = 90.9件 加算2 = 30.2件
 - 算定率: 加算1 = 23.3% 加算2 = 13.9%
 - * 「退院患者数」「病棟数」も合わせると、比較的規模の大きな病院が加算1を取得できている
5. 退院困難にかかる要因として、何らかの「社会的要因」を考慮しているのは加算算定施設のうち91.6%



① 「退院後の療養」にかかる患者・家族の意思決定支援

人生の最終段階における意思決定支援研修会(平成26年度から実施)
→ 「意思決定支援」「相談技術」について受講者の経験・年代問わず成果あり
研修3ヶ月後も研修成果が定着(平成27年度同研修会受講者調査より)

② 患者・家族の多様な状況に対応できる支援体制構築

○多様な状況 = 支援体制も個別的
○多職種との連携・個別ニーズに合わせた社会資源のカスタマイズが退院支援の大切な要素
→ 支援体制を地域に拡大できる関係形成能力・コミュニケーション力が必要

③ 「退院できる環境整備」のための生活課題の解決

○退院支援は療養先の選定・移行準備に留まらない
○患者・家族の生活課題解決も不可欠
→ 生活課題解決を適切に支援できる人材(= 社会福祉士)が必要

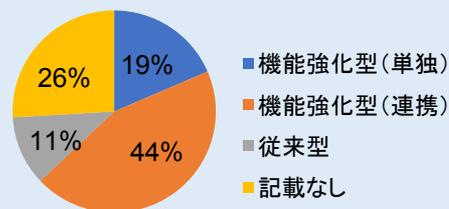
退院時共同指導料1,2「退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示を受けた看護師等」における社会福祉士の追加

1. 当協会員が所属する診療所では、ソーシャルワーカーは常勤1.6名、非常勤0.2名(平均)配置されている。
2. ソーシャルワーカーは様々な業務を行っている。その中で多くは、「院内・地域カンファレンスの調整、参加」、「訪問診療患者の入院調整」も日常業務として行い、多職種連携推進、緊急時の対応に関わっている。
3. 退院前カンファレンスにおける在宅療養支援診療所のソーシャルワーカーの参加割合は、診療所全体の71.9%を占めており、地域の多機関を繋ぐ役割を担っている。

「在宅療養支援診療所ソーシャルワーカーの業務の実態に関する調査」

調査対象 : 115機関(平成29年3月1日現在)
 調査方法 : 協会員が所属する診療所へ郵送
 調査期間 : 平成29年3月1日～3月31日
 回答医療機関数 : 31機関(回収率27.0%)

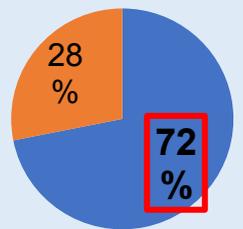
診療所の届出状況 (n=31)



ソーシャルワーカー数 (一診療所当たりの平均)



退院前カンファレンスの参加割合 (n=22)



■ ソーシャルワーカー参加あり
 ■ ソーシャルワーカー参加なし

ソーシャルワーカーの業務(頻度割合, n=31)

■ 週2~3回以上 ■ ほぼ毎週 ■ 1回/2週程度 ■ 月1回以下 ■ 記載なし

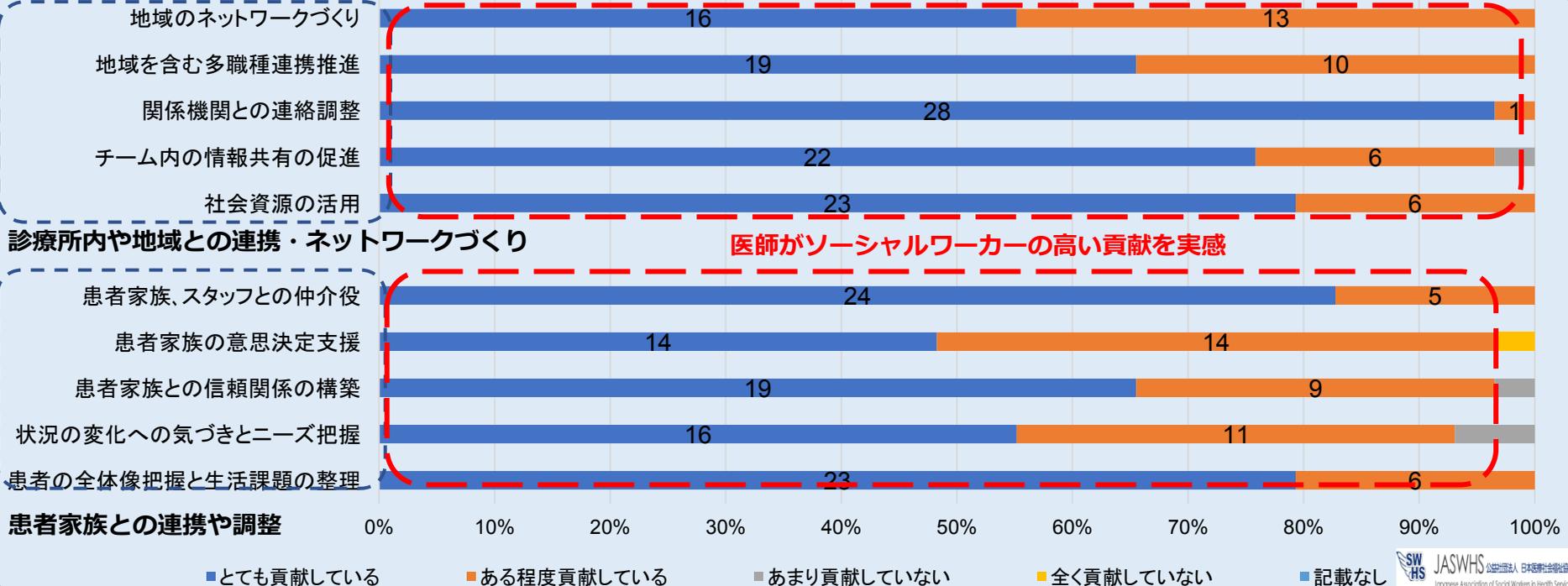
連携コーディネート機能	週2~3回以上	ほぼ毎週	1回/2週程度	月1回以下	記載なし
訪問診療患者の入院調整	9.7	29.0	22.6		
住環境の整備やサービス利用の調整	16.1	35.5	29.0		
院内、地域カンファの調整、参加	19.4	41.9	19.4		
訪問診療同行、スケジュール管理等	38.7	22.6	19.4		
(有床)ベッドコントロール 3機関	66.7	33.3			
介護支援専門員との連絡調整	87.1	6.5	6.5	5.5	
サポート機能	週2~3回以上	ほぼ毎週	1回/2週程度	月1回以下	記載なし
家族への支援	22.6	29.0	32.3		
在宅療養に伴う心理社会的支援	25.8	35.5	19.4		
患者家族、スタッフ間の関係調整	64.5	19.4	9.7		
窓口・仲介機能	週2~3回以上	ほぼ毎週	1回/2週程度	月1回以下	記載なし
自院の対象外の患者への助言	6.5	19.4	29.0		
在宅医療導入のインテーク面接	22.6	19.4	29.0		
法人内諸サービスの相談支援等	32.3	16.1	9.7		

在宅療養支援診療所の医師が考えるソーシャルワーカーの役割

1. ソーシャルワーカーを雇用する在宅療養支援診療所の医師の55.2%が、診療所内でソーシャルワーカーが不足していると感じている。
2. 在宅療養支援診療所の医師が、ソーシャルワーカーは患者家族との連携や調整に貢献していると実感している。
3. 在宅療養支援診療所の医師が、ソーシャルワーカーは診療所内や地域との連携、ネットワークづくりに対して、貢献していると実感している。

「在宅療養支援診療所ソーシャルワーカーの業務の実態に関する調査」

調査対象 : 115機関(平成29年3月1日現在)
 調査方法 : 協会員が所属する診療所へ郵送し所属する**医師**が回答
 調査期間 : 平成29年3月1日～3月31日
 回答医療機関数 : 29機関(回収率25.2%)



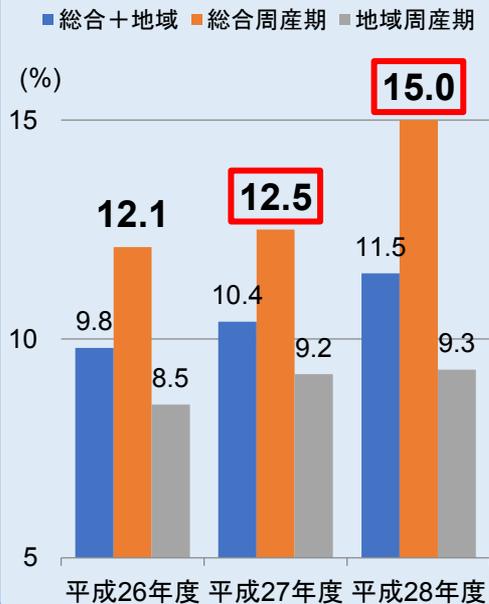
総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センターの 外来における社会福祉士の専従配置

1. 各施設の分娩数に対するソーシャルワーカーの介入割合が増加している。
特に、総合周産期母子医療センターでは平成27年度と平成28年度を比較し2.5%増加した。
2. 虐待対応チームを設置している機関では、チームとして周産期ケース(特定妊婦等)について、
予防的に協議を行っている機関は74.0%であった。ソーシャルワーカーが一員として関与している機関は96.9%、
そのうち91.4%がコーディネーター的機能を担っていた。
3. ソーシャルワーカーは多様な関係機関・部署と連携しており、市区町村が78.2%を占める。

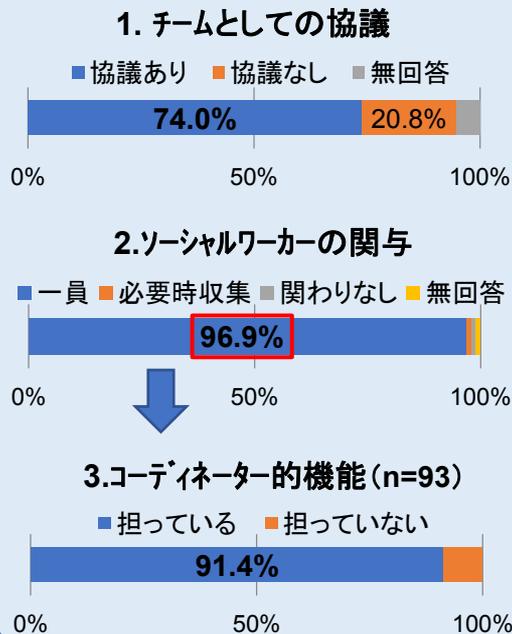
「周産期領域におけるソーシャルワーカー介入状況に関する調査」

調査対象 : 399機関(平成29年3月1日現在)
 調査方法 : 全国の総合・地域周産期母子医療センターへ郵送
 調査期間 : 平成29年3月16日～3月31日
 回答医療機関数 : 128機関(回収率 32.0%)

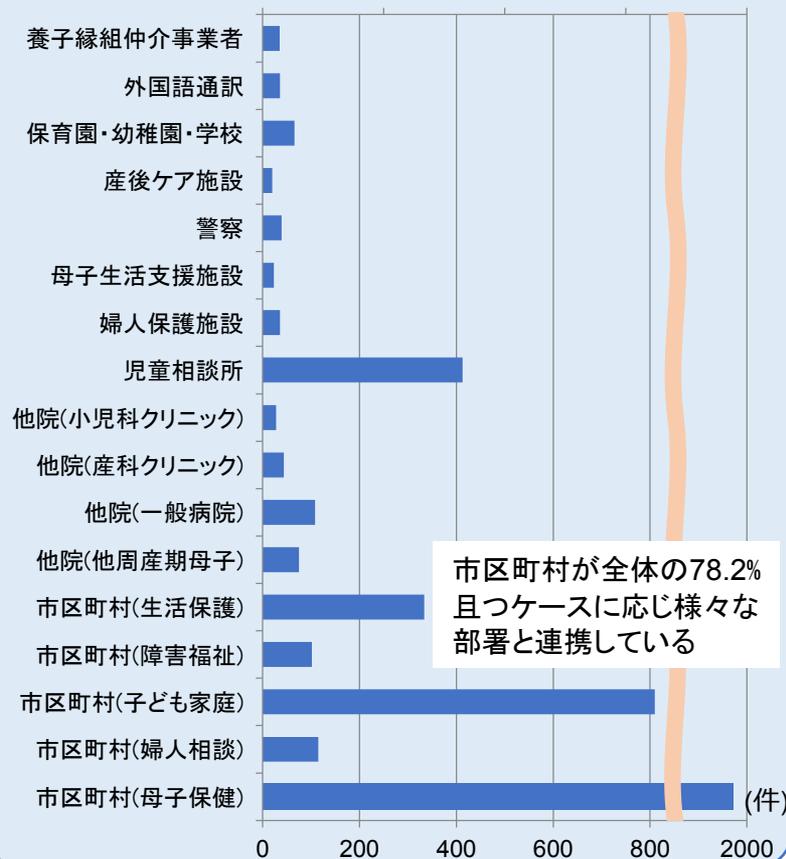
分娩数に対するソーシャルワーカーの介入割合(n=124)



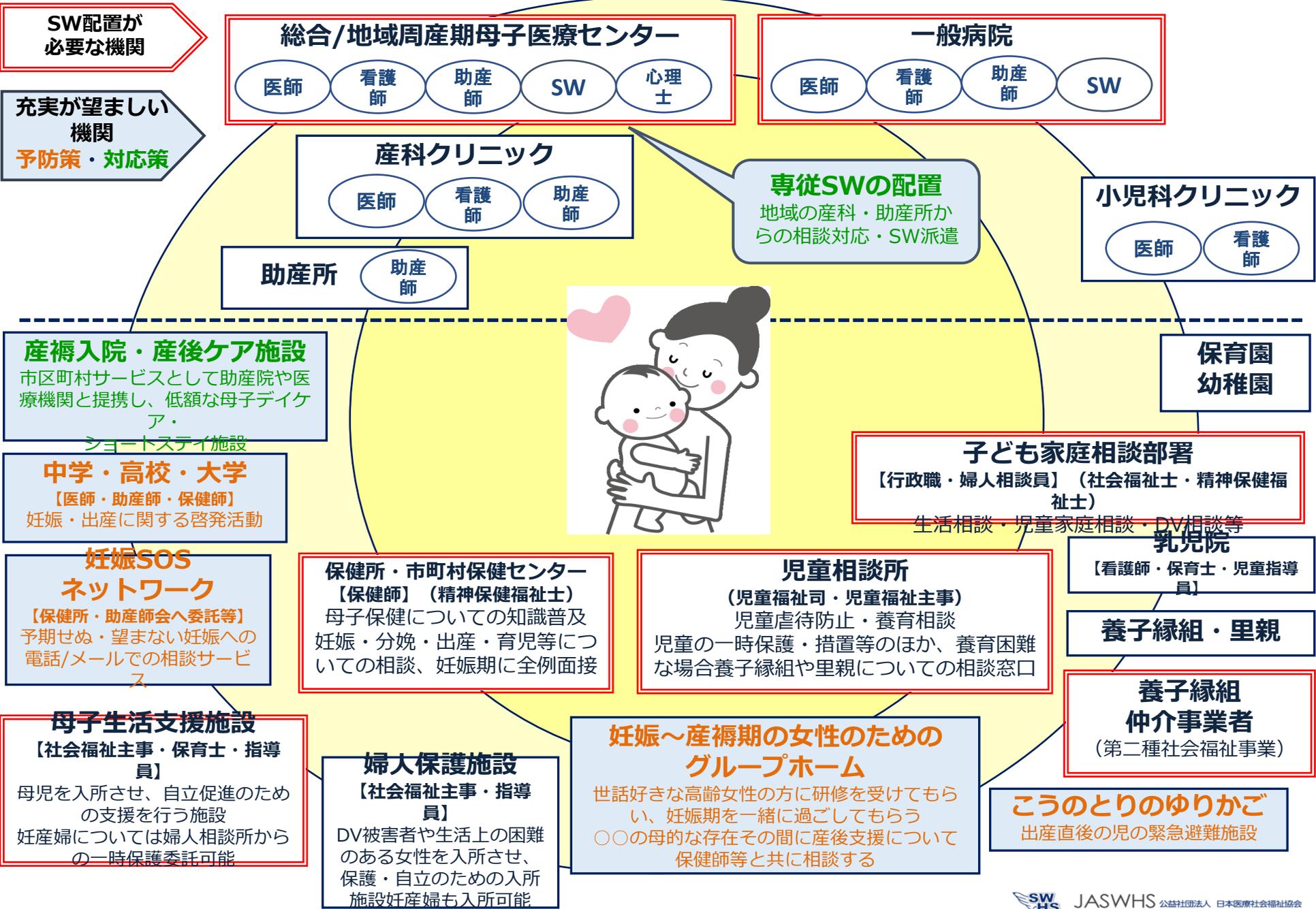
院内虐待対応チームの状況 (設置あり:96機関)



ソーシャルワーカーによる各関係機関との連携実績 (平成28年4月～9月, n=107)



周産期における母子を支援する機関やスタッフと機能

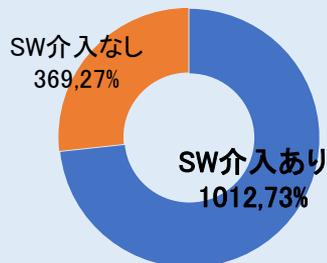
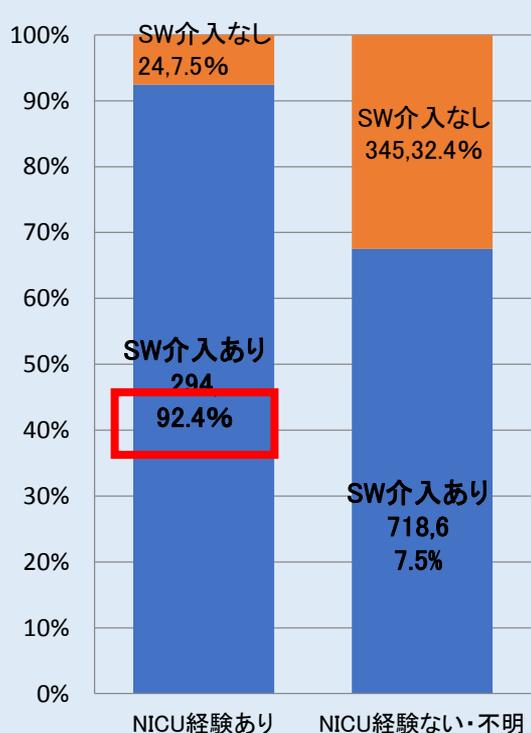


医療的ケア児への支援に対する「生活相談管理料」の新設について

1. NICU入院経験がある児の92.4%に対して医療ソーシャルワーカーが関わっており、在宅移行期からその先の外来時まで継続して支援している。
2. 医療ソーシャルワーカーは、医療的ケア児に対して73%への介入があり、在宅人工呼吸管理料算定者の87%、在宅気管切開管理料算定者の89%と高度医療的ケアを持って在宅療養を送る患児へは約9割に関わっている。
3. ケースの個別性と成長発達段階に応じた課題に対応するために、医療だけでなく福祉サービス・教育との連携を担っている。

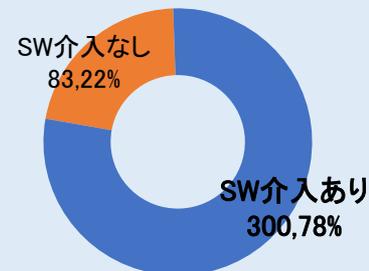
「医療的ケア児へのソーシャルワーカー介入状況に関するパイロット調査」
平成28年12月／全国5医療機関（小児専門病院3機関・総合病院2機関）

対象児童に対するソーシャルワーカーの介入割合（5医療機関・n=1381）



在宅人工呼吸管理料 (n=219)	191 (87%)
在宅気管切開管理料 (n=246)	219 (89%)
在宅小児経管栄養管理料 (n=478)	364 (76%)
在宅酸素管理料 (n=717)	566 (79%)
在宅自己導尿管理料 (n=192)	125 (65%)
在宅自己腹膜還流管理料 (n=32)	27 (84%)

ソーシャルワーカーによる各関係機関との連携実績（2医療機関・n=383）



小児在宅療養における社会資源

