

医療ソーシャルワーカーの現任者教育の現状と課題
—東北の急性期病院における教育環境—

社会福祉学専攻 尾崎 麻理

要 旨

医療機関における医療ソーシャルワーカーの現任者教育について、専門職として実践能力を高めていくための、所属組織の環境を検討する目的で、医療ソーシャルワーカーの配置状況、院内の教育体制の状況、院外の研修状況、教育支援体制の状況、現任者教育についての認識について、東北6県の急性期病院の現状を、ソーシャルワーカーが所属する部署の長を対象に調査した。

医療ソーシャルワーカーの配置状況は、2003年度の医療社会事業協会の全国調査と比較すると、一人職場よりも複数職場が増えており、多くの調査対象病院で診療報酬の施設基準に社会福祉士が明記されている複数の加算を取得していた。医療ソーシャルワーカーの人数が増えることにより、退院支援業務以外の他職種・他機関との連携に関わる業務も増えていた。厚生労働省が示している「医療ソーシャルワーカー業務指針」は、医療ソーシャルワーカーの医療機関での役割を示しているが、退院支援業務だけではない、医療ソーシャルワーカー業務指針に示されているその他の業務についても実践するようになってきた。

調査結果に基づき、「院内の教育体制の状況」「院外の研修状況」「教育支援体制の状況」「現任者教育の認識」に分けて、考察を行った。

「院内の教育体制の状況」では、6割弱の医療機関において、医療ソーシャルワーカーの教育体制がないと回答しており、その中でも看護部門・事務部門に医療ソーシャルワーカーが配置されている場合は、その割合が高かった。教育体制が無い理由としては、「ノウハウがない」「指導者がいない」の割合が高く、それを補う対応として職能団体を利用していると考えられた。所属長が社会福祉士の場合は、教育体制があると回答した割合が高く、所属長や指導担当者が同じ専門職であることは、医療ソーシャルワーカーの専門性を理解した教育体制を整える事につながっていくのではないかという示唆を得た。

「院外の研修状況」では、9割以上の医療機関の所属長が、医療ソーシャルワーカーが院外の研修に参加していると回答した。また、職能団体等の研修について、専門性の高さを求めていることが示された。

「教育支援体制の状況」では、6割以上の医療機関が、教育支援体制があると回答し、その内容としては、「出張扱い等の勤務上のサポート」「受講費・出張費等の経済面のサポート」が8割を超えていた。医療機関が考える教育支援体制は、主に院外の研修の参加に関することであった。医療ソーシャルワーカーの採用人数の増加や、組織の中で発言できる立場の医療ソー

ソーシャルワーカーが存在することによって、所属する医療機関の理解が進んでくると考えられる。

「現任者教育の認識」では、9割以上の医療機関が、院内の教育体制・院外の研修・教育支援体制が必要であると回答していた。また、その必要性については、「新卒者を採用した場合」「より専門分野の相談援助を担ってほしい場合」「制度・政策が変わるとき」の割合が高く、教育体制を充実させていく際の視点として、医療機関の管理職が必要性を感じるポイントを押さえておく必要があるだろう。

医療ソーシャルワーカーの現任者教育を充実させていくことは、個人の力量を高めるだけではなく、組織の中でしっかりとその役割を担っていくためにも重要である。それぞれの医療機関だけで教育体制を整えることは難しい状況であっても、職能団体と連携し、効果的な現任者教育の体制作りは可能である。現任者教育により医療ソーシャルワーカーの専門職としての成長がどのように変わっていくのか、また所属組織へどのような効果をもたらすのかを明らかにしていくことが今後の課題である。