

病院
理事長

急性期病院におけるソーシャルワーカーの実務基準と質指標(クオリティインジケータ、QI)の
開発に関する調査へのご協力のお願い

1. 調査の目的

保健医療と福祉の連携が、今後の我が国の医療及び福祉政策にとって重要な課題である今日、連携の要となりうる医療ソーシャルワーカー（以下 SW）の業務を標準化し、その質を担保することを目的として、SW の介入を必要とする患者を漏れなく抽出するための実務基準(ハイリスク基準項目)と、SW の質指標(クオリティインジケータ QI)を開発することを目的としています。

2. 研究助成

平成 24 年度厚生労働省科学研究費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)の助成を受けております。

3. 調査対象者

公益社団法人日本医療社会福祉協会の会員が所属する全国の代表的な急性期病院で、全国医療ソーシャルワーカー協会会長会の推薦が得られた病院を 100 病院程度選出し、その病院の入院患者様のデータを対象としています。

4. 調査項目について

実務基準につきましては、神奈川県大学病院ソーシャルワーカー連絡会の行った地調査結果をもとに、リスク要因の項目を決定しました。実務基準の分析については、SW が入院中に介入したかどうかをアウトカムとし、SW の介入必要基準の分析をします。

クオリティインジケータ(以下 QI)の項目につきましては国内・外(アメリカ)の文献から主要な項目を選定し SW の質に関するインタビュー結果と、フォーカスグループインタビュー調査により、日本の医療 SW の実務的に主要である退院支援に関する QI 案を策定しました。各 QI の分析については、記述統計にて参加施設の達成状況を検討します。

5. ご協力依頼内容

2013 年 2 月 18 日～22 日の 5 日間の全入院患者様のデータ、および脳卒中の患者様につきましては 2012 年 4 月 1 日～15 日の 2 週間の全入院患者様のデータを使用させていただきたいと思います。調査項目の記入は、貴病院の医療ソーシャルワーカーにご依頼申し上げます。

6. 研究倫理

研究成果の発表に当たっては、病院名を公表せず、また患者様の個人名は調査に当たっても特定できないように統計的に処理し、データの保管も外部記憶装置に記録し、厳重に保管いたします。またこの調査に当たっては公益社団法人日本医療社会福祉協会倫理委員会の審査を経て承認を得ております。調査への協力は任意であり、協力いただけないことによる不利益は一切生じないことを保証いたします。

つきましては、業務ご多忙のところ恐縮ではございますが、研究の主旨をご理解いただき、本調査にご協力頂きますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

恐れ入りますが、調査票への回答を持って、調査参加へのご同意を得たものとさせていただきます。

研究代表者 笹岡 真弓 文京学院大学 人間学部 教授

分担研究者 福井 次矢 聖路加国際病院 院長

小山 秀夫 兵庫県立大学大学院 教授

高橋 理 聖ルカライフサイエンス研究所臨床疫学センター長 一般内科医長

大出 幸子 聖ルカライフサイエンス研究所臨床疫学センター上級研究員

西田 知佳子 聖路加国際病院前 コメディカル部長

宮内 佳代子 帝京大学医学部附属溝口病院 医療相談室長

原田 とも子 NTT 東日本関東病院 副総合相談室長

お問い合わせのための連絡先

文京学院大学 人間学部 笹岡真弓

〒356-8533 埼玉県ふじみ野市亀久保 1196

TEL 番号 049-261-6488 fax 番号 049-261-6496

メールアドレス msasaaka@bgu.ac.jp

「急性期病院におけるソーシャルワーカーの実務基準と質指標の開発に関する実践研究」

＜調査に関する進め方のお願い＞

この度は、調査にご協力いただき誠にありがとうございます。

調査票は3部構成になっています。回答して頂く調査票によって調査期間、回答期間が異なりますのでご注意下さるようお願いいたします。

回答された調査データは個人が特定できないよう統計処理されますが、調査票返送後、欠損項目がございますとデータとして使えなくなります。回答漏れのないよう重ねてお願い申し上げます。

調査1：患者調査

調査期間：2013年2月18日～22日 ＋ 退院時（2カ月以内）

調査対象：上記期間中、新規に入院した患者全員（眼科、小児科、産科は除外）

- ① ソーシャルワーカー（SW）の介入とクオリティ・インジケータの根拠を明らかにするための調査です。
- ② 新入院患者全員にカルテ、ソーシャルワーク記録の情報から調査票に回答してください。
調査は、入院から48時間以内の回答と、退院時に回答していただく欄がございます。
- ③ Q6の病名はカルテに記載されたものをチェックしてください。
カルテに病名が記載されていない場合は、「入院治療計画書」の病名でも可です。
- ④ Q6の病名の40『合併症を有する妊婦』、41『未受診出産および歴あり』にチェックすると産科の入院になり、調査対象「産科を除く」と矛盾すると思われるかもしれませんが、今回は、産科のカルテを見ないとわからないケースは調査対象外にしてください。「40」と「41」は産科以外の診療科カルテに記載されている場合のみ、チェックしてください。
- ⑤ Q12ソーシャルワーカーが介入した日は、患者と面接しなくても、面接前に関係者に情報収集するなど、SWが何らかのアクションをおこした日を介入日としてください。
- ⑥ 上記質問の続きです。SWが入院前から継続して関わっている患者が入院した場合の介入日は、入院後初めてSWがアクションを起こした日を介入日にしてください。
- ⑦ 調査票1 Q3の診療科、33その他に〔 〕があった方が良いというご意見もありましたが、これは必要に応じて記入することで対応をお願いします。

- ・調査期間が上記と異なる場合は、事前に研究責任者（裏面に連絡先記載）まで連絡して下さるようお願いいたします。
- ・調査1は、退院時の情報を回答したうえで、ご返送をお願いします。ただし、2か月を経過した方の退院時データは未記入で、返送用封筒で4月26日（金）までに返送ください。

調査2：脳卒中患者の調査

調査期間：2012 年4月 1 日～1 5日（昨年です）

調査対象：上記期間中、脳卒中で入院した患者

- ・脳卒中患者に対する、ソーシャルワーカーの介入結果を明らかにする調査です。
- ・期間内に新規に入院した脳卒中の患者について、入院中の調査項目と、回復期リハビリテーション病院へ転院した患者が回復期からどこに退院したかを回答していただく調査項目があります。回復期からの退院先がカルテ情報でわからない場合は、お手数ですが転院先に確認して回答してください。
- ・調査3の解答用紙と共に3月11日（月）までに同封の返送用の封筒で送ってください。

調査3：クオリティ・インジケータの調査

調査期間：2013 年 2 月 18 日～22 日

調査対象：管理的役割のソーシャルワーカー

- ・ソーシャルワーカーの支援の質として必要と思われるクオリティ・インジケータ（QI：質指標）について、アメリカのQIと必要と思われる指標を作成し、回答をしていただく調査です。
- ・調査2の解答用紙と共に3月11日（月）までに同封の返送用の封筒で送ってください。

＊調査に関する問い合わせ先

〒356-6488

埼玉県ふじみ野市亀久保1196

文京学院大学人間学部 笹岡真弓（研究責任者）

Tel 0429-261-6488

msasaoka@bgu.ac.jp

090-9838-3916

＊調査に関する事務的な問い合わせ先

文京学院大学学生支援センター人間学部教務グループ

武藤義人・三俣正春

Tel 049-261-6488 FAX.049-261-6327

調査名 [【調査2】急性期病院におけるソーシャルワーカーの実務基準と質指標の開発に関する調査]

(2) Q1. 患者の性別...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	男性	327	57.8
2	女性	235	41.5
	不明	4	0.7
	全体	566	100.0

(3) Q2. 患者の年齢...(数量)

合計	40858.00
平均	72.44
分散(n-1)	195.42
標準偏差	13.98
最大値	99.00
最小値	19.00
不明	2
全体	564

(7) Q5. 症状...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	脳梗塞	359	63.4
2	脳出血	149	26.3
3	くも膜下出血	54	9.5
	不明	8	1.4
	全体	566	100.0

累計	(n)	累計	(%)
	570		100.7

(8) Q6. 退院時のカルテ記載の転帰先情報...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	退院	276	48.8
2	回復期	126	22.3
3	療養型	31	5.5
4	一般	33	5.8
5	亜急性期	1	0.2
6	精神	2	0.4
7	緩和ケア	0	0.0
8	結核	0	0.0
9	施設	21	3.7
10	死亡	74	13.1
	不明	2	0.4
	全体	566	100.0

(9) Q7. 転帰先...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	院内	16	8.3
2	他病院	176	91.2
	不明	1	0.5
	全体	193	100.0

(10) Q8. リハビリテーション病棟から最後に転帰した先...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	退院した	81	64.3
2	施設に入所した	21	16.7
3	他病院に転院した	11	8.7
	不明	13	10.3
	全体	126	100.0

(11) Q9. 相談室/連携室等のうち、介入したスタッフ...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	ソーシャルワーカー	276	48.8
2	看護師	25	4.4
3	事務員	1	0.2
4	その他	0	0.0
5	非介入	263	46.5
	不明	20	3.5
	全体	566	100.0

累計	(n)	累計	(%)
	585		103.4

調査名 [【調査3】 クオリティインジケータの調査]

(3) Q1. 施設における救急指定...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	第3次指定	17	29.8
2	第2次指定	37	64.9
3	救急指定なし	1	1.8
	不明	2	3.5
	全体	57	100.0

(4) Q2. DPC病院...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	DPC (診断群分類包括評価) 病院である	43	75.4
2	DPC (診断群分類包括評価) 準備病院である	4	7.0
3	DPC (診断群分類包括評価) 病院ではない	10	17.5
	不明	0	0.0
	全体	57	100.0

(5) Q3. 病床区分ごとの病床数_急性期...(数量)

合計	23376.00
平均	410.11
分散(n-1)	74350.45
標準偏差	272.67
最大値	1480.00
最小値	0.00
不明	0
全体	57

(6) Q3. 病床区分ごとの病床数_亜急性期...(数量)

合計	197.00
平均	3.46
分散(n-1)	80.22
標準偏差	8.96
最大値	39.00
最小値	0.00
不明	0
全体	57

(7) Q3. 病床区分ごとの病床数_回復期...(数量)

合計	402.00
平均	7.05
分散(n-1)	645.37
標準偏差	25.40
最大値	165.00
最小値	0.00
不明	0
全体	57

(8) Q3. 病床区分ごとの病床数_精神病床...(数量)

合計	864.00
平均	15.16
分散(n-1)	562.46
標準偏差	23.72
最大値	100.00
最小値	0.00
不明	0
全体	57

(9) Q3. 病床区分ごとの病床数_結核病床...(数量)

合計	141.00
平均	2.47
分散(n-1)	93.08
標準偏差	9.65
最大値	50.00
最小値	0.00
不明	0
全体	57

(10) Q3. 病床区分ごとの病床数_緩和ケア...(数量)

合計	76.00
平均	1.33
分散(n-1)	35.05
標準偏差	5.92
最大値	32.00
最小値	0.00
不明	0
全体	57

(11) 病床数の合計...(数量)

合計	25056.00
平均	439.58
分散(n-1)	76540.46
標準偏差	276.66
最大値	1480.00
最小値	0.00
不明	0
全体	57

(12) Q4. ソーシャルワーカー_人数...(数量)

合計	291.00
平均	5.11
分散(n-1)	7.49
標準偏差	2.74
最大値	18.00
最小値	1.00
不明	0
全体	57

(43) Q5. ソーシャルワーカー以外の相談支援担当職種...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	看護師	43	75.4
2	事務員	10	17.5
3	その他	3	5.3
4	他職種はいない	13	22.8
	不明	0	0.0
	全体	57	100.0

累計	(n)	累計	(%)
	69		121.1

(44) Q5. ソーシャルワーカー以外の相談支援担当職種_人数(看護師)...(数量)

合計	112.00
平均	2.00
分散(n-1)	3.60
標準偏差	1.90
最大値	8.00
最小値	0.00
不明	1
全体	56

(45) Q5. ソーシャルワーカー以外の相談支援担当職種_人数(事務員)...(数量)

合計	17.00
平均	0.30
分散(n-1)	0.53
標準偏差	0.73
最大値	3.00
最小値	0.00
不明	0
全体	57

(46) Q5. ソーシャルワーカー以外の相談支援担当職種_人数(その他)...(数量)

合計	5.00
平均	0.09
分散(n-1)	0.15
標準偏差	0.39
最大値	2.00
最小値	0.00
不明	0
全体	57

(47) Q6. ソーシャルワーカーの介入が必要な患者の選別スクリーニングの有無...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	41	71.9
2	いいえ	15	26.3
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(48) Q7. ソーシャルワーカーが介入した質的点検...(MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	ケースの初期評価	23	40.4
2	スーパービジョン	35	61.4
3	ケース記録の点検	21	36.8
4	進行状況のチェック	43	75.4
5	その他	10	17.5
6	実施していない	6	10.5
	不明	0	0.0
	全体	57	100.0

累計	(n)	累計	(%)
	138		242.1

(50) Q8. 2011年度(2011年4月～2012年3月)の平均在院日数...(数量)

合計	802.27
平均	14.59
分散(n-1)	9.17
標準偏差	3.03
最大値	26.00
最小値	10.70
不明	2
全体	55

(51) Q8. 2011年度(2011年4月～2012年3月)の新規入院患者数総数...(数量)

合計	886818.00
平均	15836.04
分散(n-1)	1124442307.71
標準偏差	33532.71
最大値	187328.00
最小値	228.00
不明	1
全体	56

(52) Q8. 2011年度（2011年4月～2012年3月）の新規入院患者数総数のうち、ソーシャルワーカーが介入した人数... (数量)

合計	63385.00
平均	1218.94
分散(n-1)	512679.62
標準偏差	716.02
最大値	3756.00
最小値	33.00
不明	5
全体	52

(53) Q9. 相談件数の記録の有無... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	53	93.0
2	いいえ	0	0.0
	不明	4	7.0
	全体	57	100.0

(54) Q10. QI_A) 退院患者総数のうち、SWがかかわった退院患者数_(1)必要性... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	QIとして必要だと思う	56	98.2
2	QIとして必要だと思わない	1	1.8
	不明	0	0.0
	全体	57	100.0

(55) Q10. QI_A) 退院患者総数のうち、SWがかかわった退院患者数_(2)取得状況... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	すでにデータを取っている	26	45.6
2	データを取っていない	30	52.6
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(56) Q10. QI_A) 退院患者総数のうち、SWがかかわった退院患者数_(3)取得予定... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	今後データを取りたい	25	83.3
2	データを取ることは難しい	4	13.3
	不明	1	3.3
	全体	30	100.0

(57) Q10. QI_B) SWが退院支援を行った患者数のうち、患者/家族の意向を記録した数_(1)必要性... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	QIとして必要だと思う	38	66.7
2	QIとして必要だと思わない	18	31.6
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(58) Q10. QI_B) SWが退院支援を行った患者数のうち、患者/家族の意向を記録した数_(2)取得状況... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	すでにデータを取っている	16	28.1
2	データを取っていない	40	70.2
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(59) Q10. QI_B) SWが退院支援を行った患者数のうち、患者/家族の意向を記録した数_(3)取得予定... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	今後データを取りたい	15	37.5
2	データを取ることは難しい	24	60.0
	不明	1	2.5
	全体	40	100.0

(60) Q10. QI_C) SWが退院支援を行った患者数のうち、SWに連絡なく退院した患者数_(1)必要性... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	QIとして必要だと思う	30	52.6
2	QIとして必要だと思わない	25	43.9
	不明	2	3.5
	全体	57	100.0

(61) Q10. QI_C) SWが退院支援を行った患者数のうち、SWに連絡なく退院した患者数_(2)取得状況... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	すでにデータを取っている	4	7.0
2	データを取っていない	51	89.5
	不明	2	3.5
	全体	57	100.0

(62) Q10.QI_C)SWが退院支援を行った患者数のうち、SWに連絡なく退院した患者数_(3)取得予定...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	今後データを取りたい	19	37.3
2	データを取ることは難しい	31	60.8
	不明	1	2.0
	全体	51	100.0

(63) Q10.QI_D)退院支援患者数のうち、複数の療養方法を提示した患者数_(1)必要性...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	QIとして必要だと思う	31	54.4
2	QIとして必要だと思わない	26	45.6
	不明	0	0.0
	全体	57	100.0

(64) Q10.QI_D)退院支援患者数のうち、複数の療養方法を提示した患者数_(2)取得状況...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	すでにデータを取っている	5	8.8
2	データを取っていない	51	89.5
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(65) Q10.QI_D)退院支援患者数のうち、複数の療養方法を提示した患者数_(3)取得予定...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	今後データを取りたい	20	39.2
2	データを取ることは難しい	30	58.8
	不明	1	2.0
	全体	51	100.0

(66) Q10.QI_E)認知症・認知障害のある高齢患者数のうち、在宅ケアの必要性評価を実施した数_(1)必要性...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	QIとして必要だと思う	37	64.9
2	QIとして必要だと思わない	18	31.6
	不明	2	3.5
	全体	57	100.0

(67) Q10.QI_E)認知症・認知障害のある高齢患者数のうち、在宅ケアの必要性評価を実施した数_(2)取得状況...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	すでにデータを取っている	4	7.0
2	データを取っていない	52	91.2
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(68) Q10.QI_E)認知症・認知障害のある高齢患者数のうち、在宅ケアの必要性評価を実施した数_(3)取得予定...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	今後データを取りたい	16	30.8
2	データを取ることは難しい	35	67.3
	不明	1	1.9
	全体	52	100.0

(69) Q10.QI_F)在宅ケアサービスが必要な患者数のうち、ケアマネジャーの選択を行った数_(1)必要性...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	QIとして必要だと思う	26	45.6
2	QIとして必要だと思わない	30	52.6
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(70) Q10.QI_F)在宅ケアサービスが必要な患者数のうち、ケアマネジャーの選択を行った数_(2)取得状況...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	すでにデータを取っている	5	8.8
2	データを取っていない	50	87.7
	不明	2	3.5
	全体	57	100.0

(71) Q10.QI_F)在宅ケアサービスが必要な患者数のうち、ケアマネジャーの選択を行った数_(3)取得予定...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	今後データを取りたい	17	34.0
2	データを取ることは難しい	31	62.0
	不明	2	4.0
	全体	50	100.0

(72) Q10. QI_G)リハビリの継続が必要な患者数のうち、リハビリ可能な転院先の情報提供を実施した数_(1)必要性...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	QIとして必要だと思う	37	64.9
2	QIとして必要だと思わない	19	33.3
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(73) Q10. QI_G)リハビリの継続が必要な患者数のうち、リハビリ可能な転院先の情報提供を実施した数_(2)取得状況...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	すでにデータを取っている	14	24.6
2	データを取っていない	42	73.7
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(74) Q10. QI_G)リハビリの継続が必要な患者数のうち、リハビリ可能な転院先の情報提供を実施した数_(3)取得予定...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	今後データを取りたい	13	31.0
2	データを取ることは難しい	26	61.9
	不明	3	7.1
	全体	42	100.0

(75) Q10. QI_H)脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数のうち、7日以内に面接した数_(1)必要性...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	QIとして必要だと思う	40	70.2
2	QIとして必要だと思わない	16	28.1
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(76) Q10. QI_H)脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数のうち、7日以内に面接した数_(2)取得状況...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	すでにデータを取っている	15	26.3
2	データを取っていない	41	71.9
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(77) Q10. QI_H)脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数のうち、7日以内に面接した数_(3)取得予定...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	今後データを取りたい	23	56.1
2	データを取ることは難しい	14	34.1
	不明	4	9.8
	全体	41	100.0

(78) Q10. QI_I)転院・施設へ入所した患者数のうち、転院・施設の苦情があった件数_(1)必要性...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	QIとして必要だと思う	32	56.1
2	QIとして必要だと思わない	24	42.1
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(79) Q10. QI_I)転院・施設へ入所した患者数のうち、転院・施設の苦情があった件数_(2)取得状況...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	すでにデータを取っている	5	8.8
2	データを取っていない	50	87.7
	不明	2	3.5
	全体	57	100.0

(80) Q10. QI_I)転院・施設へ入所した患者数のうち、転院・施設の苦情があった件数_(3)取得予定...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	今後データを取りたい	18	36.0
2	データを取ることは難しい	29	58.0
	不明	3	6.0
	全体	50	100.0

(81) Q10. QI_J)30日以内の予定外に再入院した患者数のうち、SWが支援を行った患者数_(1)必要性...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	QIとして必要だと思う	45	78.9
2	QIとして必要だと思わない	10	17.5
	不明	2	3.5
	全体	57	100.0

(82) Q10.QI_J) 30日以内の予定外に再入院した患者数のうち、SWが支援を行った患者数
(2)取得状況...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	すでにデータを取っている	3	5.3
2	データを取っていない	53	93.0
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(83) Q10.QI_J) 30日以内の予定外に再入院した患者数のうち、SWが支援を行った患者数
(3)取得予定...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	今後データを取りたい	26	49.1
2	データを取ることは難しい	26	49.1
	不明	1	1.9
	全体	53	100.0

(84) Q10.QI_K)緊急ケース対象患者数のうち、緊急ケースとしてSWが対応した数_(1)必要性...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	QIとして必要だと思う	49	86.0
2	QIとして必要だと思わない	6	10.5
	不明	2	3.5
	全体	57	100.0

(85) Q10.QI_K)緊急ケース対象患者数のうち、緊急ケースとしてSWが対応した数_(2)取得状況...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	すでにデータを取っている	6	10.5
2	データを取っていない	50	87.7
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(86) Q10.QI_K)緊急ケース対象患者数のうち、緊急ケースとしてSWが対応した数_(3)取得予定...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	今後データを取りたい	27	54.0
2	データを取ることは難しい	22	44.0
	不明	1	2.0
	全体	50	100.0

(87) Q10.QI_L)無保険の患者数のうち、支援が必要な患者数_(1)必要性...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	QIとして必要だと思う	49	86.0
2	QIとして必要だと思わない	7	12.3
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(88) Q10.QI_L)無保険の患者数のうち、支援が必要な患者数_(2)取得状況...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	すでにデータを取っている	13	22.8
2	データを取っていない	43	75.4
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(89) Q10.QI_L)無保険の患者数のうち、支援が必要な患者数_(3)取得予定...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	今後データを取りたい	24	55.8
2	データを取ることは難しい	18	41.9
	不明	1	2.3
	全体	43	100.0

(90) Q10.QI_M)キーパーソンが不在の患者数のうち、SWが支援を行った患者数_(1)必要性...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	QIとして必要だと思う	48	84.2
2	QIとして必要だと思わない	8	14.0
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(91) Q10.QI_M)キーパーソンが不在の患者数のうち、SWが支援を行った患者数_(2)取得状況...(SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	すでにデータを取っている	4	7.0
2	データを取っていない	52	91.2
	不明	1	1.8
	全体	57	100.0

(92) Q10.QI_M) キーパーソンが不在の患者数のうち、SWが支援を行った患者数_(3) 取得予定...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	今後データを取りたい	28	53.8
2	データを取ることは難しい	22	42.3
	不明	2	3.8
	全体	52	100.0

(93) Q10.QI_N) 虐待・虐待疑いの患者数のうち、SWが支援を行った患者数_(1) 必要性...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	QIとして必要だと思う	55	96.5
2	QIとして必要だと思わない	0	0.0
	不明	2	3.5
	全体	57	100.0

(94) Q10.QI_N) 虐待・虐待疑いの患者数のうち、SWが支援を行った患者数_(2) 取得状況...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	すでにデータを取っている	16	28.1
2	データを取っていない	38	66.7
	不明	3	5.3
	全体	57	100.0

(95) Q10.QI_N) 虐待・虐待疑いの患者数のうち、SWが支援を行った患者数_(3) 取得予定...(S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	今後データを取りたい	25	65.8
2	データを取ることは難しい	11	28.9
	不明	2	5.3
	全体	38	100.0

(表1) 患者調査とSW調査結果 (*QIは、クオリティ・インジケータに関する調査の順番に掲載)

No.	クオリティ・インジケータ	患者調査結果	SW調査結果
1	退院患者総数に対して、SWが関わった退院患者の割合 (数値：SW支援患者数／退院患者総数)	入院患者数：最小値12人，中央値117人，最大値438人 SW介入患者数：最小値2人，最大値97人 SW介入率：最小値4.6%，中央値16.8%，最大値63.2% ★200床以上の病院の方が、介入率が低い。	QI.の必要性：78/81 (96%) データ取得状況：38/81 (47%) QI.データ取りたい：36/42 (86%) データ取得困難：5/42 (12%)
2	SWが退院支援を行った患者のうち、患者・家族の意向を記録した割合 (数値：患者・家族の意向を記録した／退院支援患者数)	意向を記録した744人／998人 (74.5%) ★SW1人／120床以上とそれ以下では、実施率に差はなかった。 ★400床以上の病院のSWは、それ以下に比較して実施率が高い。	QIの必要性：50/81 (62%) データ取得状況：22/81 (27%) QIデータ取りたい：22/57 (39%) データ取得困難：32/57 (56%)
4	退院支援患者のうち、複数の療養方法を提示した患者の割合 (数値：複数療養方法を提示した数／退院支援患者)	複数提示数388人 ★「退院後のケアが必要な患者」の質問項目はなく、退院支援患者736人を分母にすると52.7%の実施。	QIの必要性：43/81 (53%) データ取得：5/81 (6%) QIデータ取りたい：32/74 (43%) データ取得困難：38/74 (51%)
5	認知症・認知障害の患者に、介護保険サービスの必要性の評価を行い、記録する (数値：介護保険の必要性の評価を記録した／認知症・認知障害の患者)	仮説：SWは他の疾患に比較し有意に介入。SW介入患者は、そうでない患者に比べて精神科・施設への紹介が多い。 認知症患者数226人，SW介入107人(47%) ★他の疾患に比べて、有意に介入。転帰先に違いはなかった。	QIの必要性：49/81 (60%) データ取得：4/81 (5%) QIデータ取りたい：23/76 (30%) データ取得困難：50/76 (66%)
7	リハビリの継続が必要な患者のうち、リハビリ可能な転院先の情報提供を実施した割合 数値：リハビリ可能な転院先の情報提供実施数／リハビリ継続が必要な患者数	仮説：SW介入患者は、より回復期・一般・亜急性期病棟へ転院している。 リハビリ実施患者数1212人，SW介入533人(44%) 退院854人(70%)，回復期・一般・亜急性期転院204人(17%) 回復期・一般・亜急性期転院患者のSW介入173人(85%)	QIの必要性：51/81 (63%) データ取得：17/81 (21%) QIデータ取りたい：23/62 (37%) データ取得困難：35/62 (57%)

8	脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者のうち、7日以内に面接した割合 数値：7日以内に面接した数／脳卒中の回復期リハビリ転院支援患者数	仮説：SWが7日以内に面接を行った方が回復期へ転院している。 脳血管疾患 452人，SW介入 219人(46%) 回復期リハビリ転院数 116人，SW介入 102人(87%) SW7日以内に面接 60.4%，8日以上 39.8% ★約半数の患者に介入。他の疾患に比べて、有意に介入。	QIの必要性： 53/81 (65%) データ取得状況： 16/81 (20%) QIデータ取りたい： 33/62 (53%) データ取得困難： 23/62 (37%)
● 患者調査において、患者数が少なく分析ができなかった QI 項目			
3	退院支援を行った患者が、SWに連絡なく退院した患者の割合 数値：SWに連絡なく退院した数／退院支援患者数	SWに連絡なく退院した患者 22人	QIの必要性： 38/81(47%) データ取得状況： 6/81(7%) データ取得状況： 27/72(38%) データ取得困難： 41/72(57%)
10	30日以内の予定外に再入院した患者数のうち、SWが支援を行った患者数の割合 数値：SWが支援を行った患者数／30日以内の予定外に再入院した患者数	30日以内予定外再入院 9人	QIの必要性： 63/81(78%) データ取得状況： 3/81(4%) QIデータ取りたい： 41/76(54%) データ取得困難： 33/76(43%)
12	無保険の患者のうち、支援が必要な患者の割合 数値：無保険で支援が必要な患者数／無保険の患者数	無保険患者 7人	QIの必要性： 62/81(77%) データ取得状況： 13/81(16%) QIデータ取りたい： 32/67(48%) データ取得困難： 33/67(49%)
13	キーパーソンが不在の患者数のうち、SWが支援を行った患者数の割合 数値：SWが支援を行った患者数／キーパーソンが不在の患者	キーパーソン不在 33人，SW介入16人 非介入17人 ★キーパーソン不在には、有意に介入	QIの必要性： 63/81(78%) データ取得状況： 5/81(6%) QIデータ取りたい： 38/75(51%) データ取得困難： 34/75(45%)

14	虐待・虐待疑いの患者数のうち、SW が支援を行った患者数の割合 数値：SW が支援を行った患者数／虐待・虐待疑いの患者数	虐待・虐待疑い患者 6 人	QI の必要性： 74/81 (91%) データ取得状況： 18/81 (22%) QI データ取りたい： 37/60 (62%) データ取得困難： 20/60 (33%)
● 患者調査を行わなかった QI 項目			
6	在宅ケアサービスが必要な患者数のうち、ケアマネジャーの選定を行った数の割合 数値：ケアマネジャーの選定を行った数／在宅ケアサービスが必要な患者数	患者調査未実施 ★介護保険対象者に有意に介入	QI の必要性： 37/81 (46%) データ取得状況： 6/81 (7%) QI データ取りたい： 27/72 (38%) データ取得困難： 41/72 (57%)
9	転院・施設への入所した患者数のうち、転院・施設の苦情があった件数の割合 数値：転院・施設の苦情の件数／転院・施設への入所した患者数	患者調査未実施	QI の必要性： 45/81 (56%) データ取得状況： 5/81 (6%) QI データ取りたい： 29/74 (39%) データ取得困難： 39/74 (53%)
11	緊急ケース対象患者数のうち、緊急ケースとして SW が対応した数の割合 数値：緊急ケースとして SW が対応した数／緊急ケース対象患者数	患者調査未実施	QI の必要性： 65/81 (80%) データ取得状況： 6/81 (7%) QI データ取りたい： 40/74 (54%) データ取得困難： 32/74 (43%)

(表 2) QI 作成プロセス

	QI 第一案 (フォーカス・グループ)	QI 第 2 案 (調査前)	QI 最終 (調査後)
1	退院患者総数に対して、SW が関わった退院患者の割合	変更なし	確定
2	SW は、退院支援を行った患者・家族の意向を記録に書いている。	変更なし	確定
3	退院後のケアが必要な患者が、退院先の選定を行える。	退院後にケアの継続が必要な患者に対して、複数の療養方法を提示している。	確定
4	転院・転所が必要な患者が、状態に合った転院・施設へ移行できる。	リハビリの継続が必要な患者に、リハビリ可能な転院先の情報提供を行った。	確定
5	退院支援が必要な脳卒中患者に 7 日以内に面接を行う。	脳卒中の回復期リハビリが必要な患者に、7 日以内に面接を行う。	確定
6	退院後のケアが必要な患者で退院する場合に、ケア体制の準備ができる。	認知症・認知障害のある高齢の患者は、状態安定後に在宅ケアの評価を行っている。	認知症・認知障害のある高齢の患者は、状態安定後に介護保険サービスの必要性の評価を行っている。
7	SW が退院支援を行った患者が、SW に連絡無く退院した患者の割合	変更なし	確定

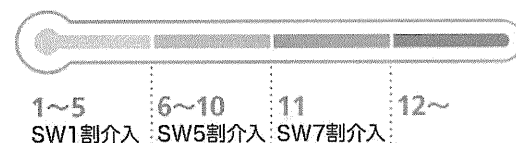
8		30 日以内の予定外の再入院の患者の件数を把握している。	確定
		緊急に対応するケースを決めている。	下記に変更
9	無保険の患者は、当日対応する。	無保険で支援が必要な患者の件数を把握している。	無保険の患者は、当日介入する。
10	身寄りなしの患者は、当日対応する。	キーパーソンが不在の患者に関与した件数を把握している。	キーパーソン不在の患者は、当日介入する。
	身寄りなし・家族不明の患者に対して、家族を探すもしくは、対処策をたて、医療を受けられる。	上記へ変更	
11	虐待の患者は、緊急・即日調整ケースとして、当日対応する。	虐待もしくは虐待が疑われる患者に関与した件数を把握している。	虐待・虐待疑いの患者は、当日介入する。
12		在宅ケアサービスが必要な患者が、ケアマネジャーの選定を行った。	確定（推奨される項目）
13		転院・施設への入所後の苦情の記録をとっている。	確定（推奨される項目）

1 ソーシャルワーカー 介入必要基準

『ソーシャルワーク介入必要基準』は、入院時にソーシャルワーカーの介入が必要な患者を特定する基準です。この基準を活用して、スコア値の高い患者を抽出することにより、入院時に介入が必要な患者を見逃さずに援助できます。

ソーシャルワーク介入必要基準 項目	スコア
<input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 終末期 <input type="checkbox"/> 身寄り無し	4
<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> キーパーソン不在 <input type="checkbox"/> 定期受診が守られていなかった	3
<input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 独居・日中独居 <input type="checkbox"/> 服薬管理ができていなかった <input type="checkbox"/> 介護保険サービスを利用している	2
<input type="checkbox"/> 認知症・認知機能の障害 <input type="checkbox"/> 肺炎・誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> がん性疼痛 <input type="checkbox"/> 緊急入院 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯	1

スコア合計



SW介入必要基準の項目は、急性期病院のソーシャルワーカーが支援した患者の質的研究を基礎データとして作成し、全国の急性期病院の調査で検証して作成しています。

上記の項目でチェックした各スコアの合計が11点の患者には、全国のソーシャルワーカーの7割が介入しており、このスコアの患者の介入が高いことがわかりました。

同じように、6~10点の患者には、5割のソーシャルワーカーが介入しており、1~5点は1割介入しているという結果でした。

このようにスコアをつけることで、ソーシャルワーカーの介入の必要性を明確に把握することができます。

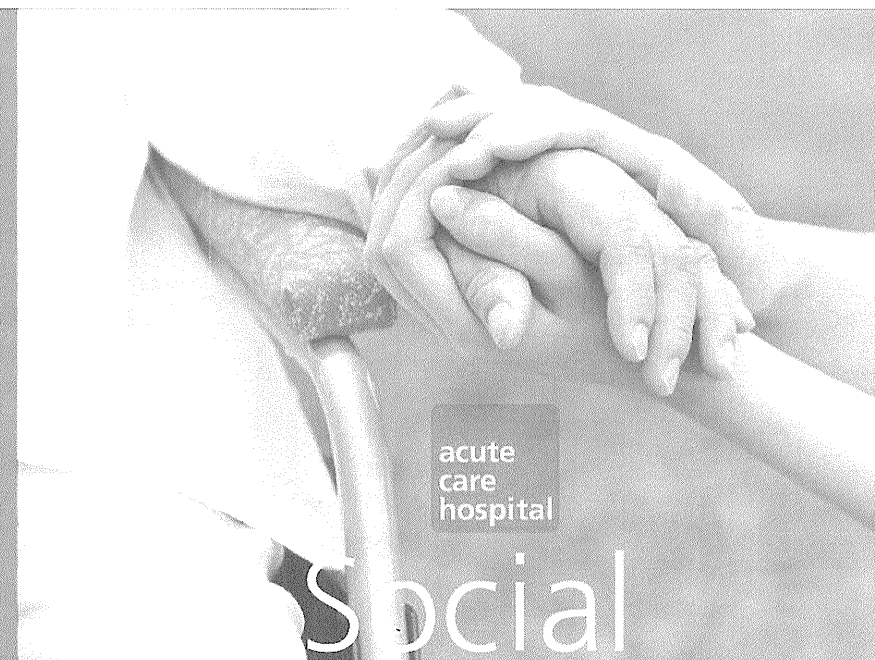
2014年2月作成

作成者

厚生労働省科学研究費補助金 政策科学総合研究事業「急性期病院におけるソーシャルワーカーの実務基準と質指標（クオリティー・インジケーター）の開発に関する実践研究」

研究者

笹岡 真弓 西田知佳子
宮内佳代子 原田とも子
大出 幸子 高橋 理
小山 秀夫 福井 次矢



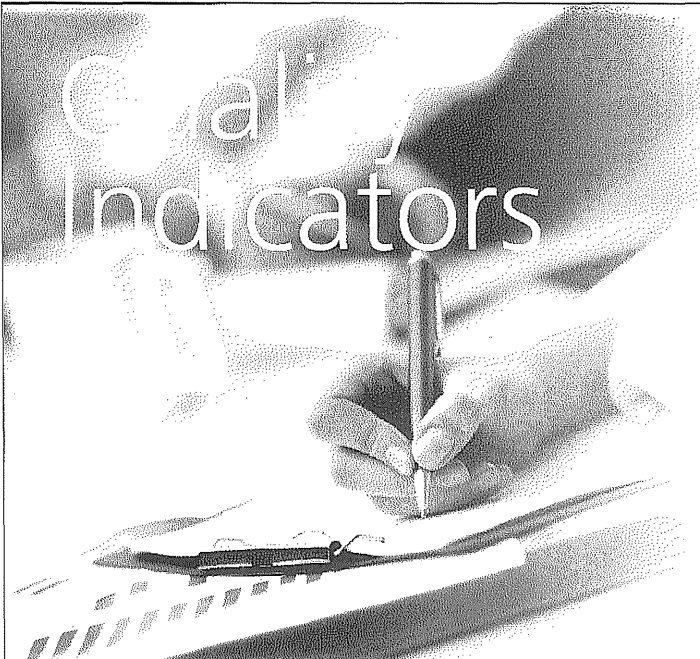
Social Worker

急性期病院のソーシャルワーカー 介入必要基準と クオリティー・インジケーター

急性期病院のソーシャルワーカーは、短い入院期間の中で支援が必要な患者を早期に発見し、介入することを求められますが、同時に支援の質も求められています。

このリーフレットでは、急性期病院の『ソーシャルワーカーの介入必要基準』と質を保つための『クオリティー・インジケーター』（Quality Indicators）について解説します。

Quality Indicators



2 急性期病院のソーシャルワーカーのためのクオリティー・インジケーター

『クオリティー・インジケーター』（QI）とは、臨床における「質を改善するために測定する指標」です。医療の質は、臨床家の過程（プロセス）、結果（アウトカム）、構造（ストラクチャー）の側面から評価されるといわれています。質の評価や質の向上（改善）のために、医師をはじめ、専門職でQIの作成が推進されています。ソーシャルワークは個性性を重視していますが、その一方で、ソーシャルワーク部門として、支援を必要とするクライアントにどの程度支援できているかを評価して、改善していくことも必要なことです。ソーシャルワーカーのためのQIは、100病院以上の調査協力により、13項目が必要であるとの結果を得ました。

是非、データを取り、実践の評価を行うことをお勧めします。

* 指針は、ソーシャルワーカー（以下SW）が何をすべきかを示し、QIにその内容を示しています。

* QIは、分母と分子から数値（分子/分母）を測定し、評価を行います。

指針とクオリティー・インジケーター（QI）

1	指針	ソーシャルワークサービスを必要とする患者は、そのサービスを受ける
	QI	退院患者総数に対して、SWが関わった退院患者の割合 数値 SWが関わった退院患者/退院患者総数
2	指針	患者と家族は、退院計画にかかわる
	QI	退院支援を行う患者と家族の意向を記録に書いている 数値 患者・家族の意向を記録した/退院支援患者
3	指針	SWは、患者・家族の療養方法の選択を支援する
	QI	退院後にケアや療養の継続が必要な患者に、複数の療養方法を提示している 数値 複数の療養方法を提示した/退院支援患者
4	指針	リハビリの継続が必要な患者に、必要な情報を提供する
	QI	リハビリの継続が必要な患者に、リハビリ可能な転院先の情報を提供した 数値 リハビリ可能な転院先の情報を提供した/リハビリ継続が必要な患者
5	指針	回復期リハビリへの転院が必要な脳卒中患者に、早期に支援を行う
	QI	脳卒中の回復期リハビリが必要な患者に、7日以内に面接を行う 数値 7日以内に面接を行った/脳卒中の回復期リハビリが必要な患者
6	指針	認知症・認知障害の患者が適切なケアを受けられるよう支援する
	QI	認知症・認知障害のある患者に、状態安定後に介護保険サービスの必要性の評価を行い、記録する 数値 介護保険の必要性の評価を記録した/認知症・認知障害の患者

7	指針	患者の退院は、退院計画を調整するSWが知っている中で行われる
	QI	SWが退院支援を行った患者が、SWに連絡なく退院した患者の割合 数値 SWに連絡なく退院した患者/退院支援患者
8	指針	社会的に複雑な事情で再入院することを予防した退院支援を行う
	QI	30日以内の予定外の再入院の患者の割合 数値 30日以内の予定外の再入院/退院支援患者
9	指針	無保険の患者は緊急に支援を行う
	QI	無保険の患者は、依頼当日に介入する 数値 当日介入した/無保険の患者
10	指針	キーパーソンがいない患者は緊急に支援する
	QI	キーパーソンが不在の患者は、依頼当日に介入する 数値 当日介入した/キーパーソンが不在の患者
11	指針	虐待・虐待疑いの患者は緊急に介入する
	QI	虐待もしくは虐待が疑われる患者は、依頼当日に介入する 数値 当日介入した/虐待・虐待疑いの患者

推奨されるQI

12	指針	SWは、患者のケアマネジャーを決められるよう支援する
	QI	在宅ケアサービスが必要な患者が、ケアマネジャーの選定を行った 数値 ケアマネジャーの選定を行った/在宅ケアサービスが必要な患者
13	指針	SWは、適切な転院先や施設の情報を収集する
	QI	転院・施設への入所後の苦情の記録をとっている 数値 転院・施設の苦情の件数/転院・施設へ入所した患者数

* QIは、米国・カナダのモデルの検討、ソーシャルワーカーのフォーカスグループインタビューによる検討、ソーシャルワーカーへの調査と急性期病院の入院患者の調査結果に基づいて、考案された項目です。

* SW介入必要基準とQIは、「SWHSソーシャルワークデータシステム」に組み込みました。

調査 1：急性期病院におけるソーシャルワーカーの実務基準と質指標の開発に関する調査

Q1_性別					
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	男性	4170	55.0	55.0	55.0
	女性	3402	44.9	44.9	99.8
	無回答	12	.2	.2	100.0
	合計	7584	100.0	100.0	

Q3_入院時の診療科					
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	内科	664	8.8	8.8	8.8
	呼吸器内科	383	5.1	5.1	13.8
	循環器内科	791	10.4	10.4	24.2
	消化器内科_胃腸内科	785	10.4	10.4	34.6
	腎臓内科	146	1.9	1.9	36.5
	神経内科	179	2.4	2.4	38.9
	糖尿病内科_代謝内科	118	1.6	1.6	40.4
	血液内科	129	1.7	1.7	42.1
	皮膚科	93	1.2	1.2	43.4
	リウマチ科	26	.3	.3	43.7
	精神科	49	.6	.6	44.3
	心療内科	3	.0	.0	44.4
	外科	738	9.7	9.7	54.1
	呼吸器外科	125	1.6	1.6	55.8
	心臓血管外科	114	1.5	1.5	57.3
	乳腺外科	122	1.6	1.6	58.9
	気管食道外科	2	.0	.0	58.9
	消化器外科_胃腸外科	286	3.8	3.8	62.7
	泌尿器科	413	5.4	5.4	68.1
	肛門外科	19	.3	.3	68.4
	脳神経外科	354	4.7	4.7	73.0
	整形外科	719	9.5	9.5	82.5
	形成外科	122	1.6	1.6	84.1
	眼科	11	.1	.1	84.3
	耳鼻いんこう科	278	3.7	3.7	87.9
	婦人科	375	4.9	4.9	92.9
	リハビリテーション科	3	.0	.0	92.9
	放射線科	25	.3	.3	93.2
	麻酔科	17	.2	.2	93.5
	救急科	127	1.7	1.7	95.1
	その他	174	2.3	2.3	97.4
	無回答	194	2.6	2.6	100.0
	合計	7584	100.0	100.0	

Q6_入院時病名身体の情報_1_心筋梗塞					
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	非選択	7352	96.9	96.9	96.9
	選択	205	2.7	2.7	99.6
	無回答	27	.4	.4	100.0
	合計	7584	100.0	100.0	

Q6_入院時病名身体の情報_2_心不全うつ血性心不全					
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	非選択	7033	92.7	92.7	92.7
	選択	524	6.9	6.9	99.6
	無回答	27	.4	.4	100.0
	合計	7584	100.0	100.0	