

ソーシャルかふえ佐伯 (第2回地区コミュニティ会議 県南地区) 平成26年3月8日

佐伯中央病院にて行いました「ソーシャルかふえ佐伯」は、会長をはじめ13名の方に参加頂きました。

【ネットワーク部会 地区委員 (曾根病院)石井浩司】

「患者さんの思いを実現するために」というテーマで事例発表をさせていただき、その後に「病院になぜMSWがいるのか？MSWだから出来ることは何か？」についてディスカッションを行いました。その中で多くの体験談を聞かせていただき、MSWの存在意義を確認することが出来ました。

ソーシャルワークを行う中で、患者さんのために何が出来るのだろうか、と感じる時もあります。しかし、ソーシャルワークとは時に迷いながらもその先にある喜びを患者さんと共有することに繋がっているのではないかと感じました。

今回はソーシャルワークに懸ける思いを共有出来たことが自分の糧になりました。今の気持ちを忘れずに、本日学んだことを今後活かしていきたいです。



MSWだから出来ることとは

【ネットワーク推進部担当理事 (健康保険南海病院)古木和美】

かねてより、佐伯市内のソーシャルワーカーは、自主的な事例検討会や懇親会など定期的に集まる機会がありました。地域的に皆が近い距離にいることや、人数的に仕事でもよく連絡をしよう環境にあったことも幸いです。しかし、最近はソーシャルワーカーとしての思いを話し合う時間は、「連携」という言葉に消されがちになり、私自身は寂しく感じていました。

前回の久大地区でのソーシャルかふえは、「お題」をもとにしたディスカッションでしたが、今回は、ソーシャルワーカーとしてどのように思ったか、私たちの譲れない何かについて事例を通して自由に語りあえるといいなという思いがありました。

当日は、お互いの意見をよく聴き、時間まで自由に楽しく語り合っている印象を受けました。私には「(相手の)顔の見える」より、自分を見つめなおす時間だったと感じます。これまでの経験や環境に感謝することもありましたし、また私に足りない部分も見えました。



1月11日新年会にて

***** 理事会だより *****

2013. 12. 12 第10回理事会 (ホルトホール大分) 災害SW研修会/学術研究/2014年度九州大会他

2014. 1. 16 第11回理事会 (ホルトホール大分) 実習指導者実践報告会/災害SW研修/災害班活動/地区コミ会議/学術研究他

2014. 2. 21 第12回理事会 (ホルトホール大分) 災害SW研修/九州大会/協会法人化/広報誌他

2014. 3. 13 第13回理事会 (ホルトホール大分) 平成25年度活動報告について



1月11日新年会にて

新入会者の紹介 (H25. 12~H26. 3)

- ・橋本 由可里 医療法人博慈会 内田病院
- ・北崎 櫻子 医療法人弘仁会 中津脳神経外科病院

ご意見・ご不明な点等は遠慮なく下記事務局へ、お問い合わせ下さい。



かはら 版

大分県 医療ソーシャルワーカー協会広報誌 vol.43

発行元 大分県医療ソーシャルワーカー協会 平成26年3月発行

巻頭言

大分県医療ソーシャルワーカー協会 会長 井元 哲也

日に日に春の気配が感じられるようになってきた今日この頃。皆様いかがお過ごしでしょうか？通常業務は勿論、診療報酬改定に向けた対策準備等でお忙しい毎日をお過ごしかと存じます。

今回の診療報酬改定は、7対1入院基本料の見直しを初めとする更なる医療機能分化の推進、地域包括ケア病棟の新設、また在宅医療に関する見直し等、MSWの置かれている環境は厳しさを増すばかりと言えます。我々はそれらがクライアントに及ぼす影響を最小限に食い止める為にも、専門職として迅速かつ柔軟に対応する必要があると言えます。

(診療報酬改定については別頁の記事を御参照下さい)

さて話は変わりますがソチ冬季オリンピックはご覧になりましたでしょうか？

少し時間は経ちましたが、日本選手の活躍に感動した事はまだ記憶に新しいと思います。

その中でも、私が最も感動したのがスキージャンプの葛西選手でした。(同い年です!)個人で、銀メダルを獲得した時の笑顔と更なる向上心にも胸を打たれましたが、団体で銅メダルを獲得した時の涙とチーム全員でお互いを讃えあう姿にとっても感動しました。それぞれが病気や故障で苦しい時期を、チーム全員で支えあい、切磋琢磨してきた結果のメダルだったとの葛西選手のインタビューに心を打たれました。

チーム全員で獲った銅メダルだと...

私がソーシャルワーカー業務を始めた15年前に比べ、ソーシャルワーカーの配置数は各段に向上しました。しかしながら多職種と比較すると、絶対的に少ないのはご承知の通りです。これからの厳しい時代を乗り越えて行くには、組織内は勿論、同じ価値を共有する専門職として、会員同士が相互に協力し支え合う事が大切だと考えます。

当協会では「未来を担う人材の育成」「会員全員が活動に参画し、相互に研鑽できるシステム構築」を今年度の事業計画基本方針に位置付けました。その一環として、各地域で地区コミ会議を開催し近隣地域のソーシャルワーカーが集い語り合う場づくりを行っております。私も参加させて頂きましたが、新人・ベテランが垣根なく、活発な意見交換が出来ました。また、この地区コミ会議をきっかけに地域での「ミニ勉強会」が発足するとの話を耳にし、大変嬉しく思っております。

我々の業務の根幹である「価値基準」を示す、医療ソーシャルワーカー倫理綱領に、「IV. 専門職としての倫理責任」の項があります。この中に、専門職として互いに連携し擁護する事や、専門職として成長し続ける為の研鑽を続ける事などが明記されております。厳しい情勢下でこそ、ソーシャルワーカーはお互いに支え合い、切磋琢磨して乗り越えて行かなければならないと強く思います。

クライアントの福利増進を共通の目標として！！

くじゅうとミヤマキリシマ

公開セミナー 2013

平成25年12月8日

平成25年12月8日に公開セミナー2013「ソーシャルワークの奥深さを知る！～我々がいま再認識しておくべきこと～」を開催致しました。

福島県立医科大学の八木亜紀子先生をお招きし「記録について」特別講義とワークショップを行って頂き、シンポジウムではテーマ「ソーシャルワーク実践報告 “葛藤の中で向かい合う姿を知る”」を別府大学 林真帆先生をコメンテーターに大分医療センター谷山香菜恵さん、佐伯中央病院 谷田友美さん、大分県地域生活定着支援センター 甲斐祐治さんの3名に指定発言をして頂きました。

年末開催にも関わらず95名の方にご参加頂きました。



日々の業務で書かない日がない記録ですが、経験を重ねる中で振り返る時間的な余裕はなくなり、その必要性を感じなくなっている様な気がします。

記録の講義では、記録そのものの書き方だけではなく、その意義や根拠をMSWになりたての頃とは違った観点で考える事が出来た様に思います。

シンポジウムでは、葛藤を表現し、フィードバックを受ける機会があったシンポジストの方々に正直、羨ましくも思いました。無意識下に潜在化し、抱え込みがちな葛藤は時には他者からの共感を得たり、フィードバックを受けたりする中で消化する事もまた必要と感じました。

公開セミナーの目的として挙げられていた「再認識」を達成する事が出来た気がして、とても充実した有意義な時間でした。

【大分記念病院 尾辻健太】



「記録について」講義される八木亜紀子先生

実習指導者養成研修 実践報告会

平成26年2月9日

平成26年2月9日実習指導者養成研修 実践報告会を開催致しました。

津久見中央病院 麻生昌代さん、佐賀関病院久保太一郎さんの報告をもとに、養成校の先生方にもご参加頂き、実習指導についての意見交換会が行われました。

実践報告会にて、今期の実習指導養成研修の全日程を終了し、本年度は5名の修了者（補講者含む）を輩出し、平成19年から開始した本研修の修了者が延べ50名に到達しました。



SV研修の最終日として、身の引き締まる思いで実習報告会に参加しました。

研修では、ソーシャルワーカーの倫理綱領を常に意識しながら、実習プログラムを通して、専門職として備えるべき知識、技術、価値を改めて学ぶいい機会となりました。

今度さえ、様々なジレンマに悩まされ、試行錯誤のなか行っている支援ですが、その判断や実践を重ねて自らの専門性を高めていくことの大切さはもちろん、私がそう感じたように、実習を通じてやりがいや面白さも伝えられたらと思っています。

【佐賀関病院 朝倉梨絵】



今期修了者のみなさん

平成26年度診療報酬改定について

常任理事 高橋 勝

医科診療報酬点数表

平成26年度診療報酬改定の内容が明らかになりました。下の図は改定のポイントをまとめたものです。

変化するシステムを理解し、患者支援にどのような影響を及ぼす理解することが制度の変わり目には必要になります。この図と併せて改定内容を読み込み、理解を深めて下さい。

※改定詳細は厚生労働省のホームページをご覧ください

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000032996.html>

平成26年度診療報酬改定イメージ

【入院～在宅医療】

	A 急性期	B 回復期	C 維持期	D 在宅医療
改定のポイント	『7:1看護病床数適正化』	『機能強化』	『超重度化』	『質の向上』
	①機能分化の推進	①専従職員配置拡大 (Dr, MSW)	①A-①、②、⑤の受け皿	①同一建物患者の管理料適正化
	②在院日数の短縮	②入院料1の機能強化	②前方、後方連携の重視	②算定ルールの厳格化
	③在宅復帰率の評価	③高い在宅復帰率の評価	③高い在宅復帰率の評価	③紹介幹旋業の禁止
	④短期滞在入院基本料	④地域包括ケア病棟		④機能を強化した訪問看護ステーションの評価
⑤在院日数算定除外の廃止			⑤在宅医療に関わる薬局・薬剤師の評価	
				⑥病院との入院治療連携を評価

入口は狭く、短く。流れは速くなる。要は「D」

【その他】

	E 有床診療所	F 外来	G 特定機能
改定のポイント	①Aとの前方連携を評価	①「主治医機能」と高度医療	①緩和ケア（入院⇒外来へ）
	②Dとの前方連携を評価	②特定機能病院の外来分化	②精神科（在院日数短縮、機能分化、在宅治療）
	③多機能化を評価	③外来リハの継続	③認知症対策
	④手厚い職員配置を評価		④救急、周産期、小児の基盤強化継続
現場では・・・	1) 職員配置の見直し		
	2) 救急受入体制（準急性期体制）		
	3) 他機能からの専門職の		

