

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

外来患者等に対する精神保健福祉士 が行う相談援助業務等に係る アンケート調査(2017) － 結果概要 －

実施主体：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

目的

- 精神保健医療福祉の新たな政策理念として掲げられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を推進していくうえで、精神科医療機関の外来部門において精神保健福祉士が入院以外の患者の地域生活の継続のための支援を展開していくことが重要である。しかしながら、特に精神科診療所においては、精神科デイ・ケア等を併設している場合を除いて精神保健福祉士の配置が進んでいるとは言い難い。
- 今後の診療報酬の在り方を考えるうえで、外来部門において精神保健福祉士が果たしうる役割は何か、支援ニーズはどの程度存在するのか、どのような場面で活躍しうるのか等について、主に大都市部の精神科診療所と連携先である障害福祉サービス事業所を対象にアンケート調査を実施し、把握することとした。

方法

- 対象:

- ① 札幌市、東京都、愛知県、大阪府、北九州市においてデイ・ケア等以外で精神保健福祉士を配置する精神科診療所28か所。
- ② 同地域内の精神保健福祉士の配置のない精神科診療所7か所。
- ③ 同地域内の障害福祉サービス等事業所35か所。

- 調査方法:対象事業所に対する自記式調査票による郵送調査

- 調査期間:平成29年7月24日～9月20日

- 回収数:

- ①22件 回収率78.6%。 ②5件 回収率 71.4% ③21件 回収率60%
(2017年9月20日・調査事務局元現在)。

調査結果の取りまとめ

- ◆ 精神保健福祉士が外来患者等の相談援助等に携わっている精神科診療所では、医療面の支援と生活面の支援がバランスよく提供できている。
- ◆ 精神保健福祉士が外来患者等の相談援助等に携わっている精神科診療所では、軽度から重度までの幅広い患者層に対応している。
- ◆ 精神科診療所の精神保健福祉士には、時宜を得た生活支援の提供、社会資源の利活用とつなぎ、制度説明、多機関との連携、受診相談・家族相談への対応、アウトリーチ支援、社会的孤立状態にある患者の社会参加の促進など、多様な役割が期待されている。
- ◆ 診療所の精神保健福祉士は、自殺企図歴や過量服薬歴のある患者の多くにかかわっており、自殺予防の観点からも配置促進が望まれる。
- ◆ 医療機関と連携関係にある障害福祉サービス等事業所では、多くが外来部門に精神保健福祉士がいることでの連携のしやすさを感じている。
- ◆ 今後の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、医療機関の外来部門に精神保健福祉士を積極的に配置していくための財源的裏付けが必要となる。

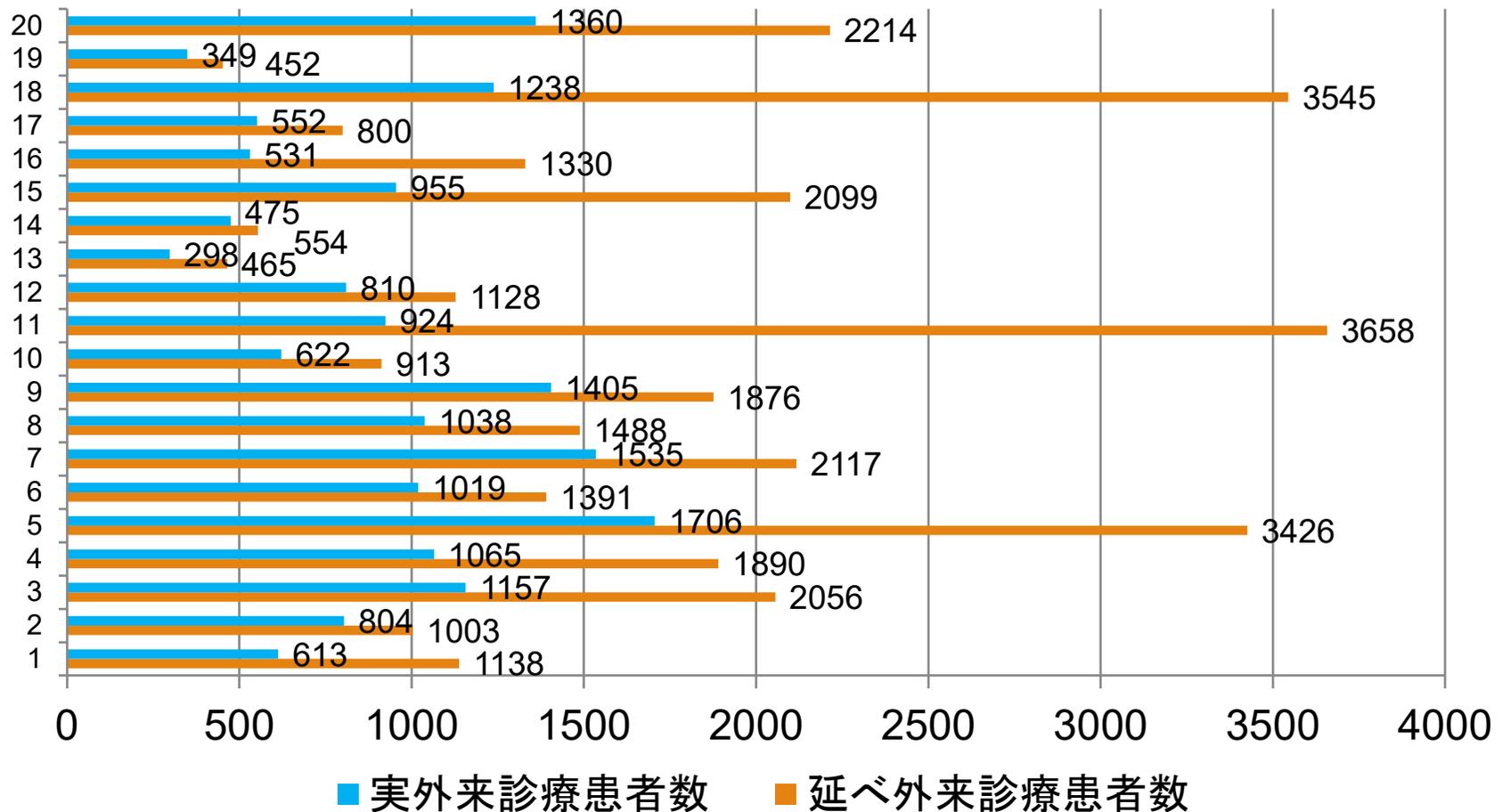
集計結果①

精神保健福祉士を配置する精神科診療所における相談支援業務等に係る調査

(N=22)

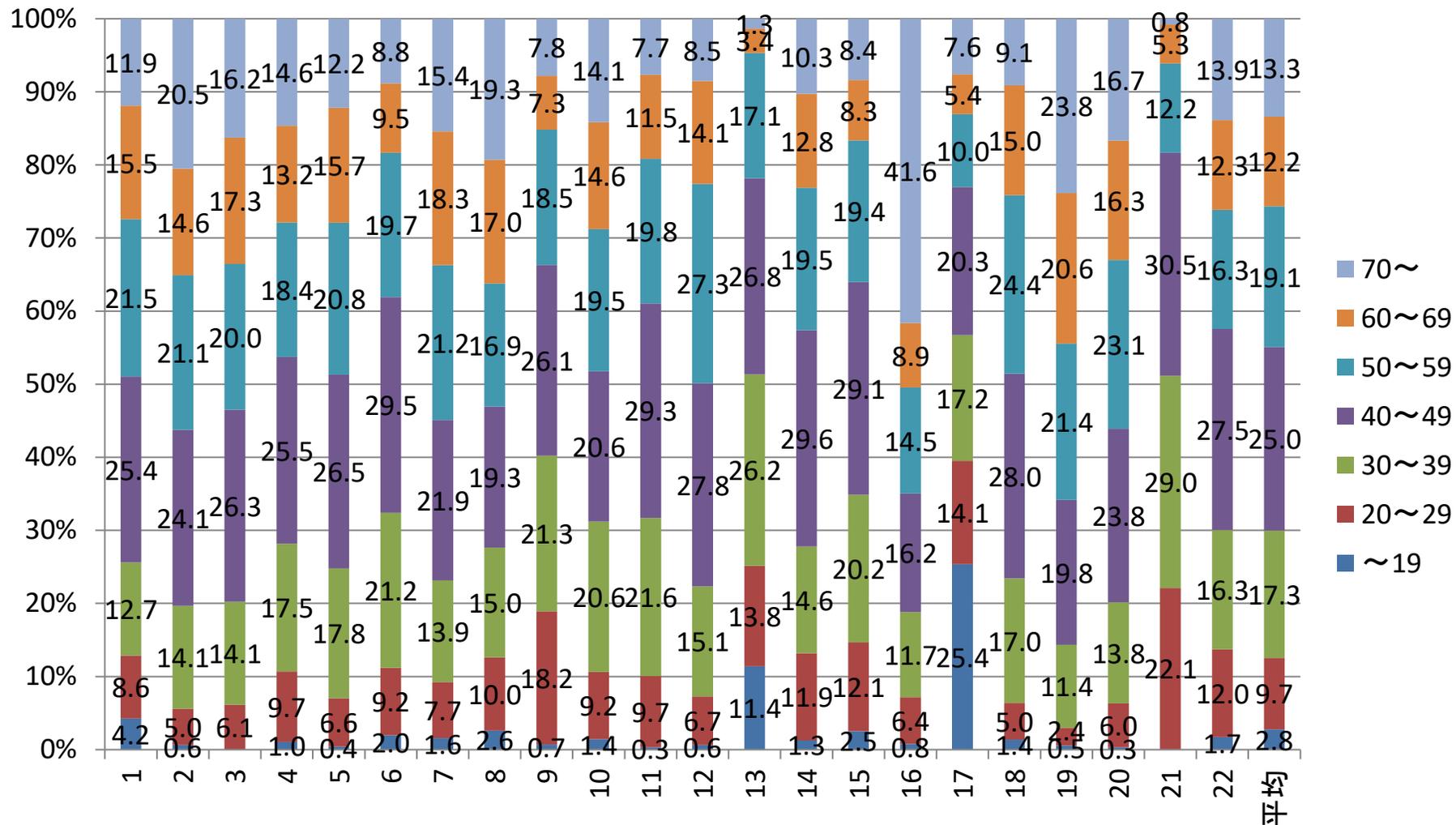
2017年7月の外来診療患者数

- 診療所により実患者数、延べ患者数ともに幅がある。
- 1か月の診療回数は平均で1.8回。



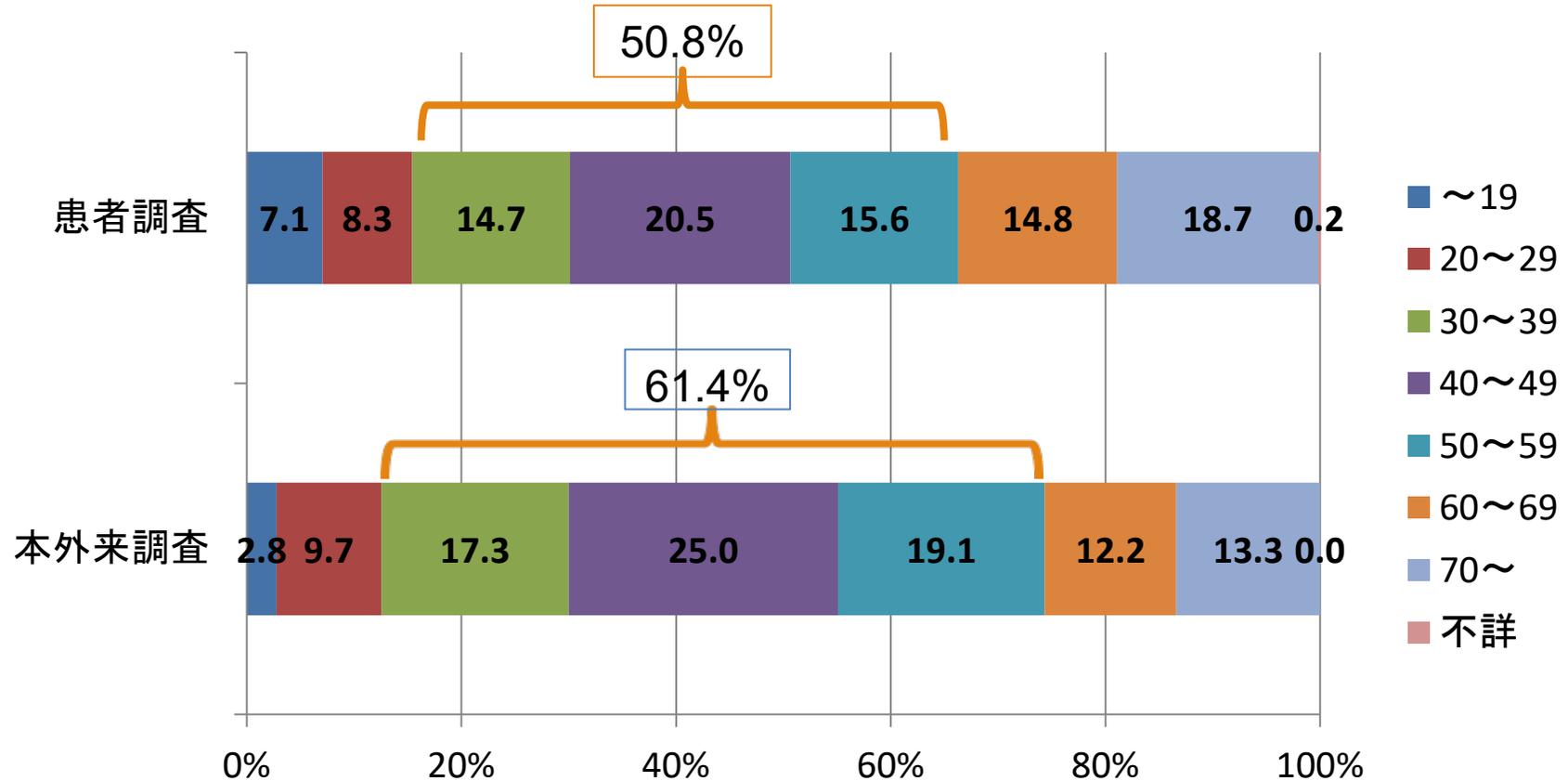
7月実患者の年齢別割合

1か所を除き40代の患者の割合が最も高い。



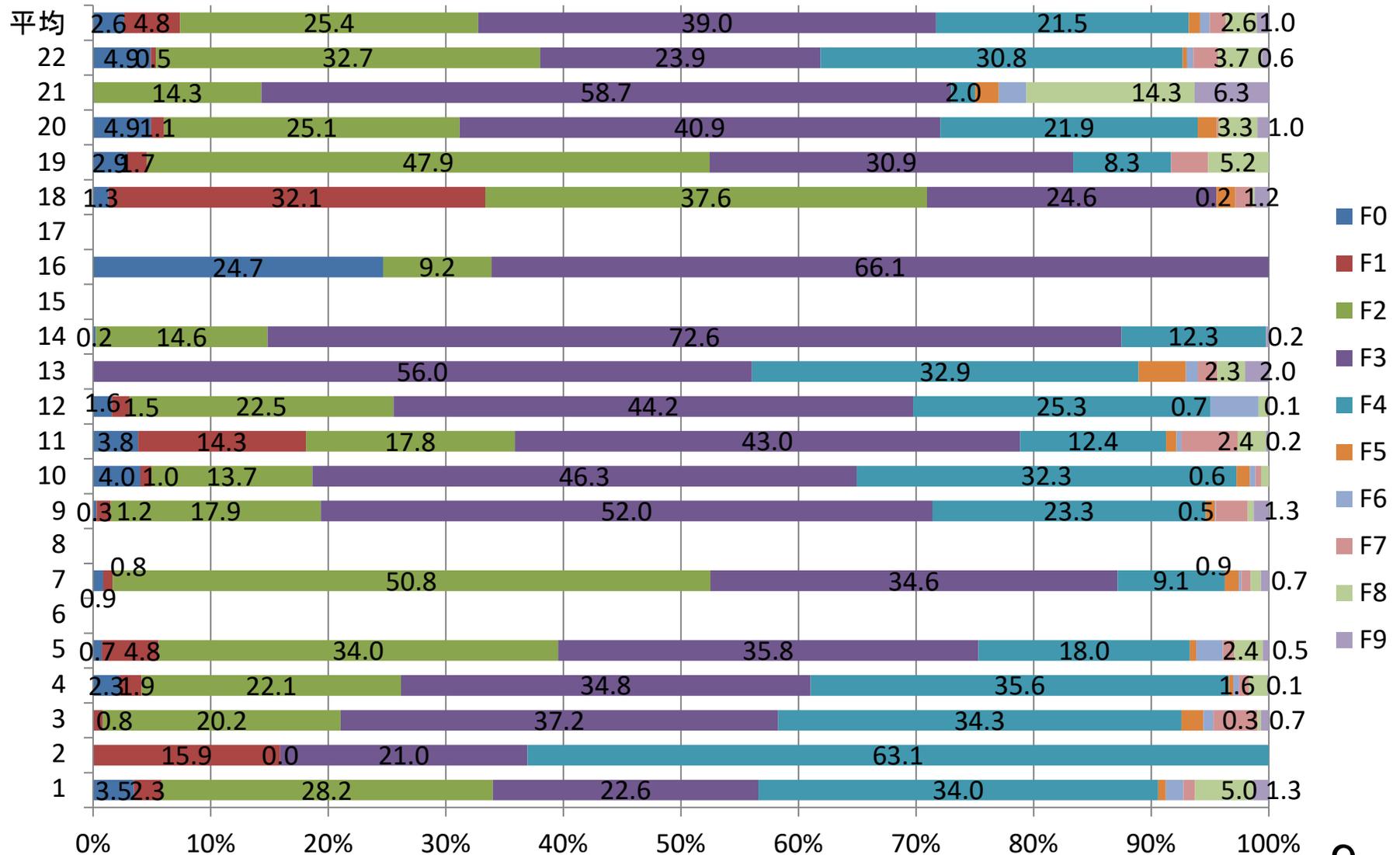
7月実患者の年齢別割合 (2014年患者調査〔推計外来患者数〕との比較)

患者調査との比較において30代～50代の割合が若干高い。



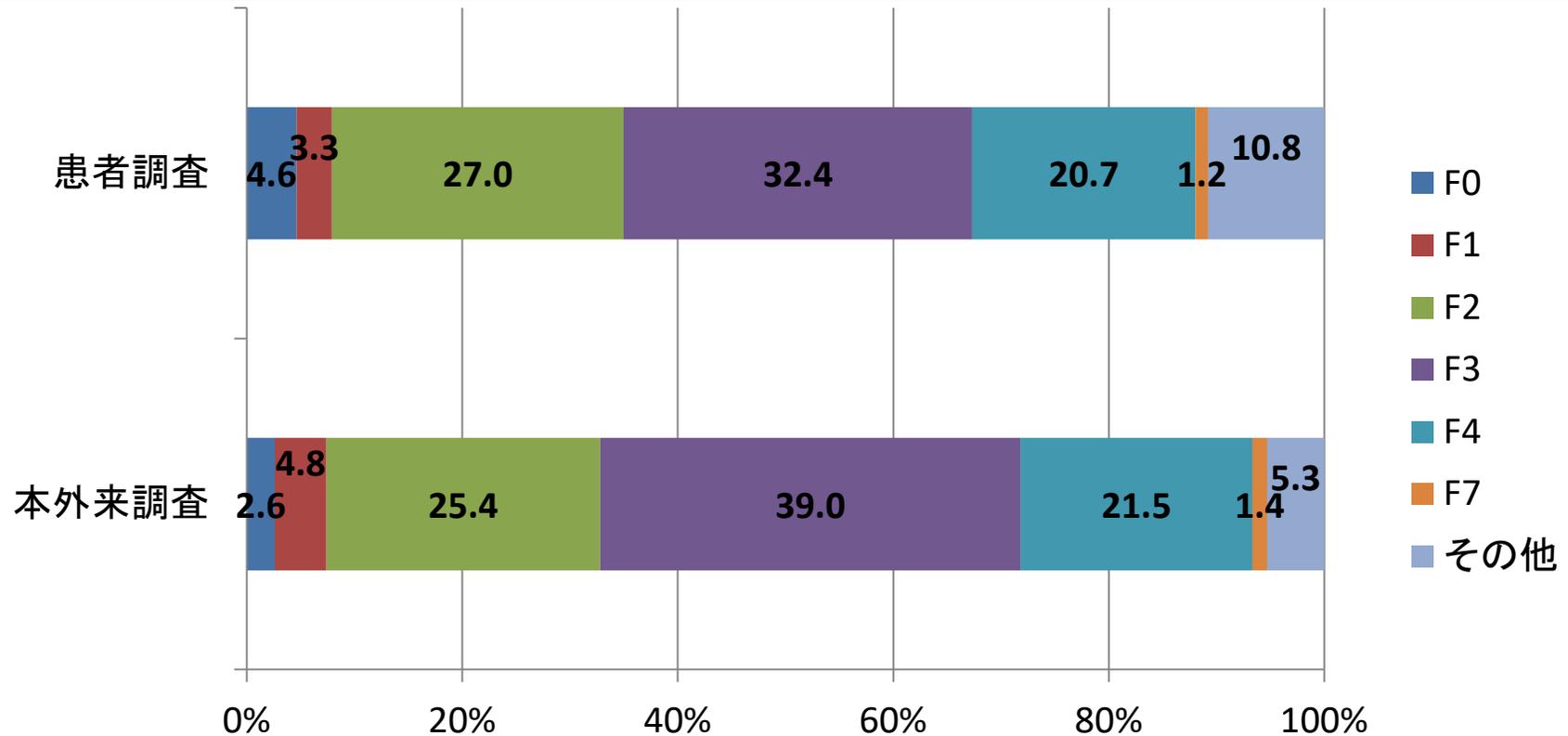
7月実患者の主な疾患別割合

診療所ごとにばらつきが見られる。平均ではF3(気分障害)が4割を占める。

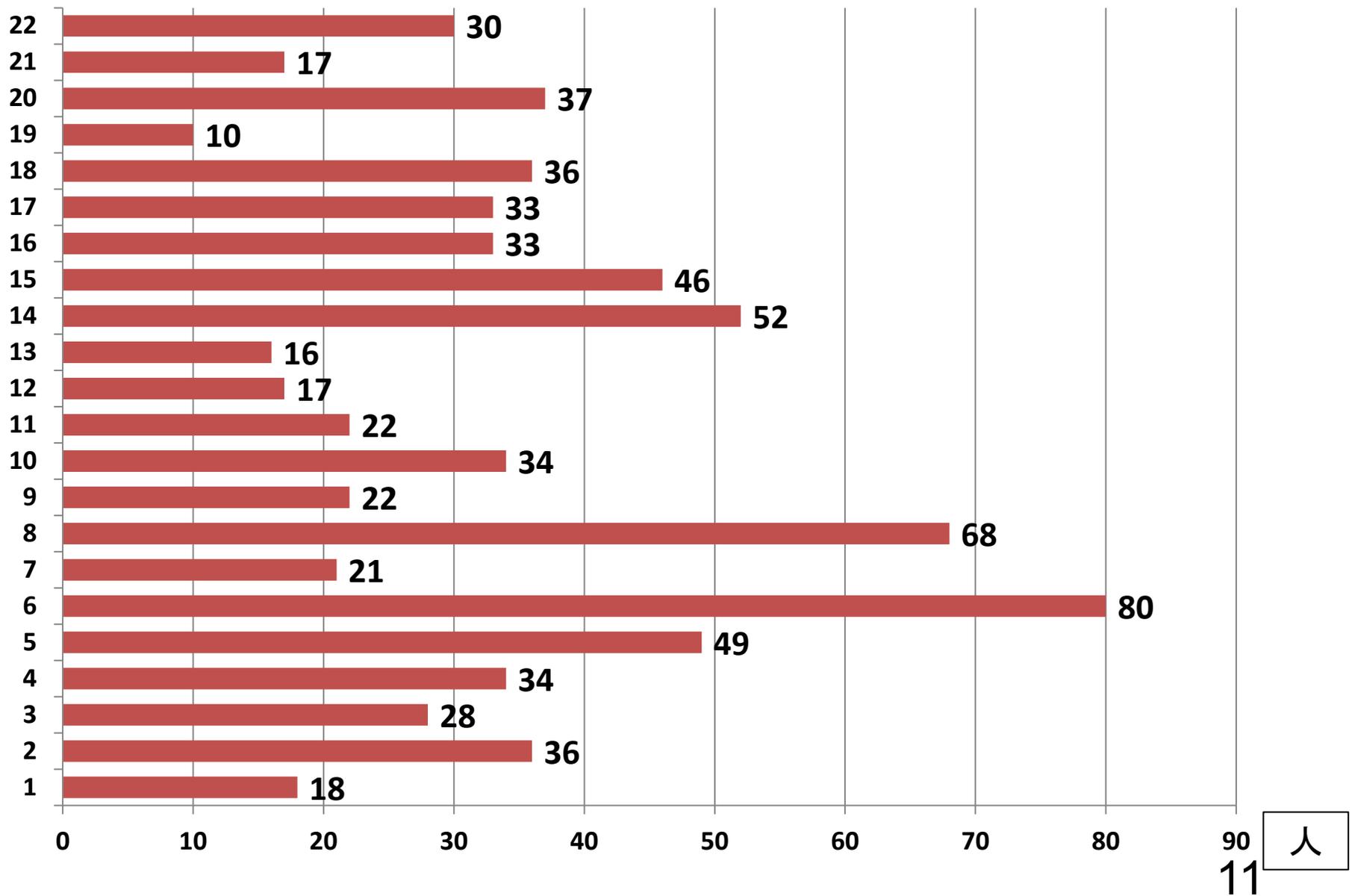


7月実患者の疾患別割合 (2014年患者調査〔推計外来患者数〕との比較)

患者調査との比較において、F3(気分障害)の割合が若干高く、
その他の疾患の割合が低い。

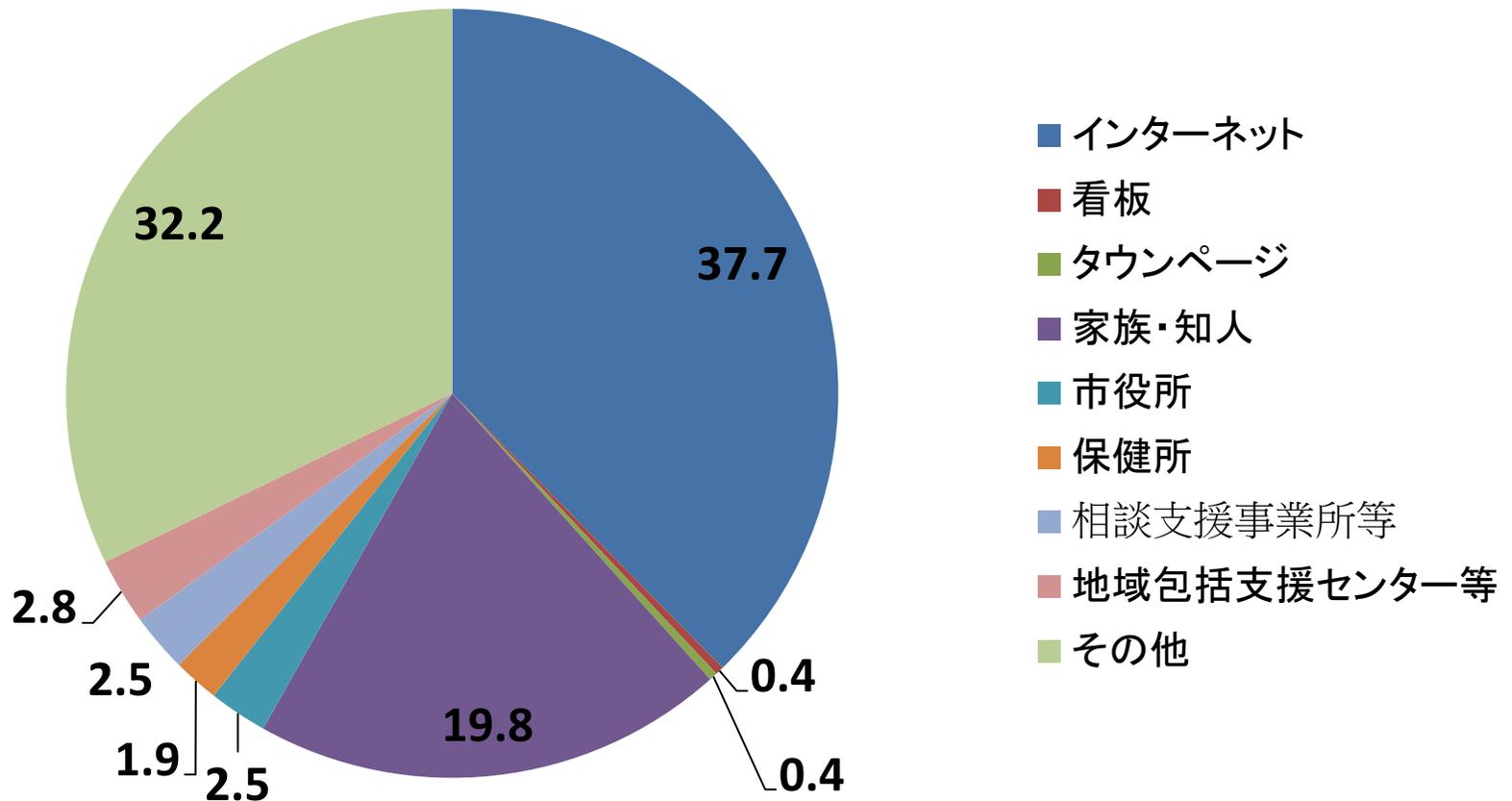


7月の新患者数



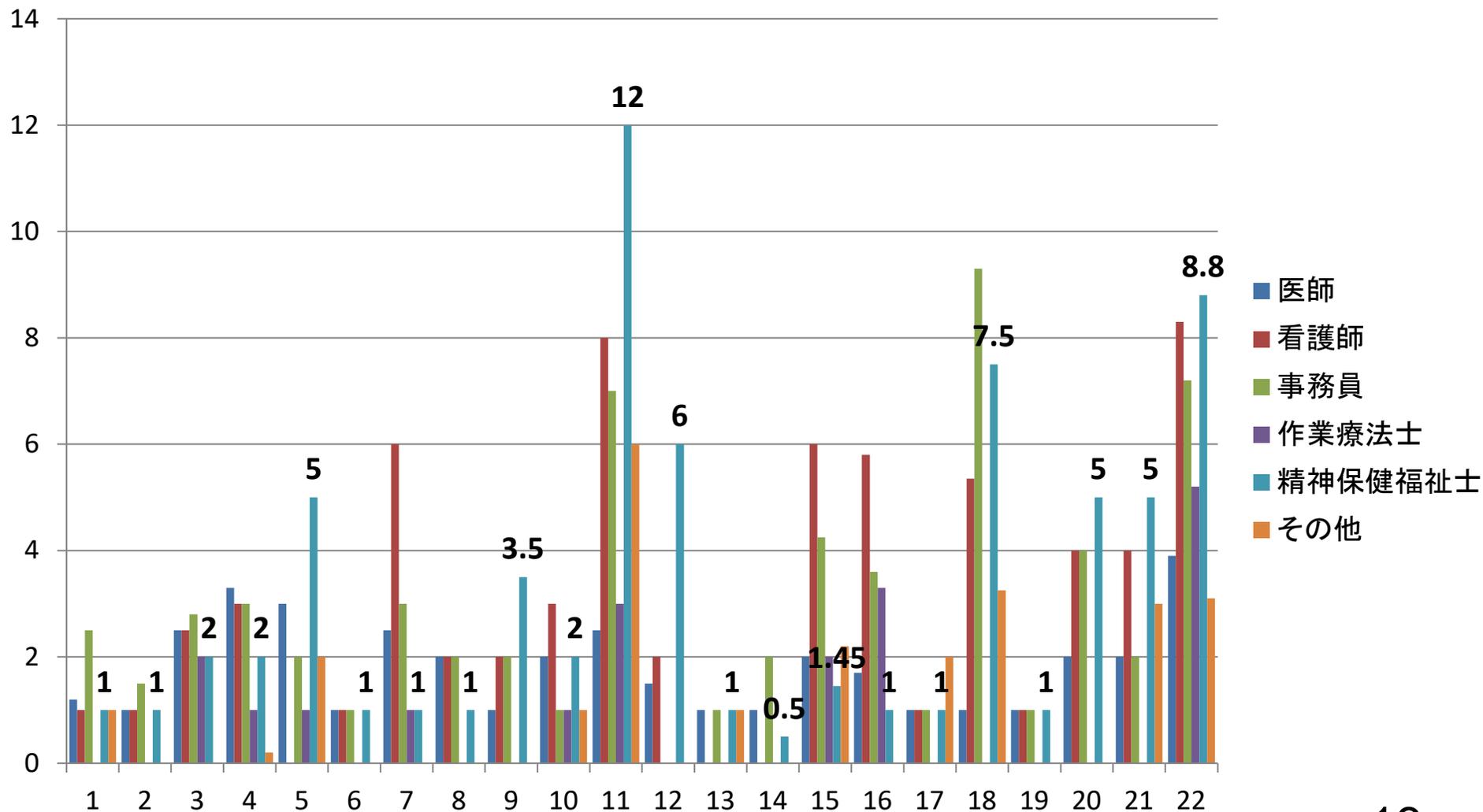
新患者の紹介経路

「インターネット」「その他」で7割を占め、「家族・知人」が2割、行政等からの紹介も1割となっている。



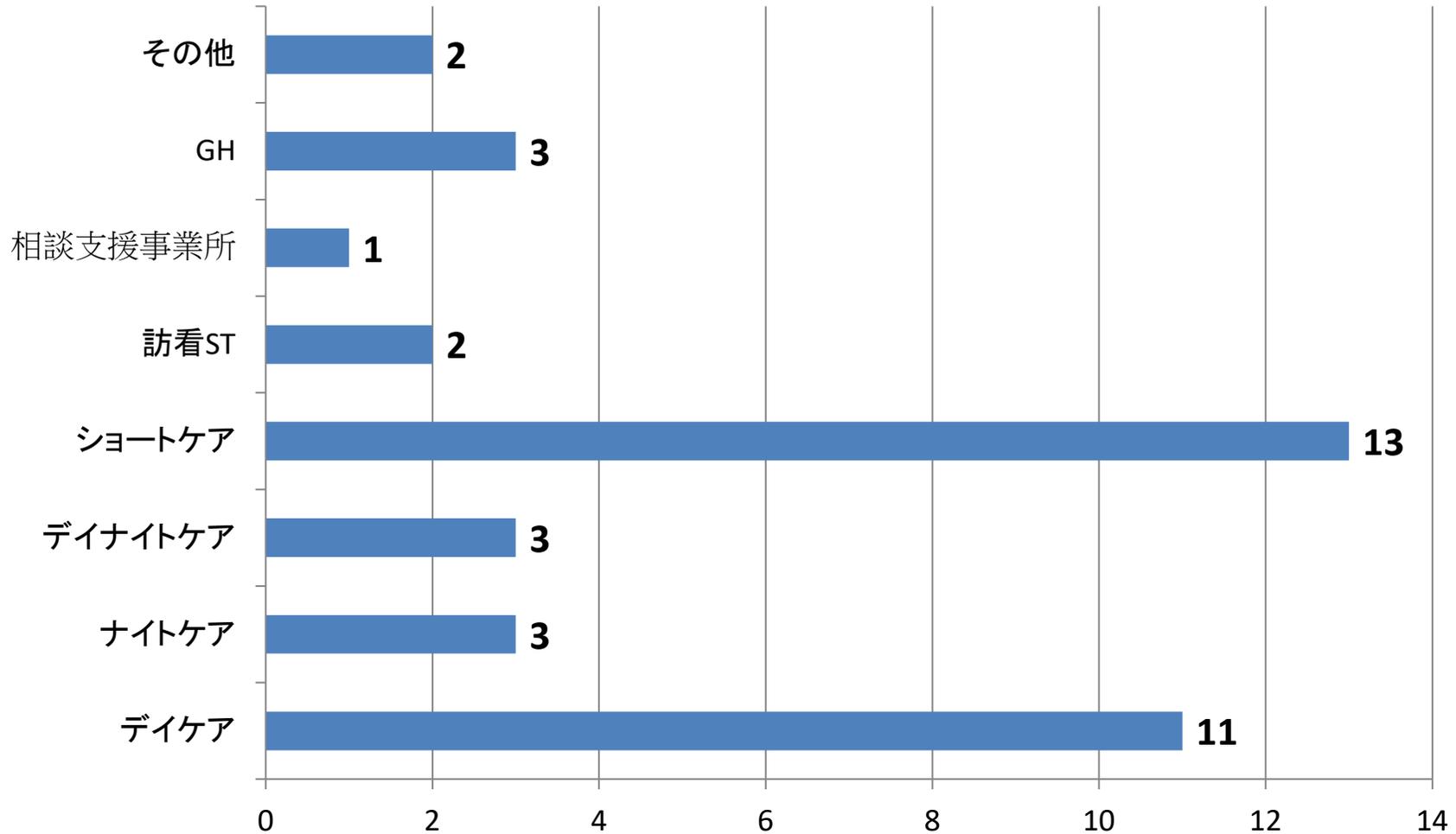
職種別の常勤換算従事者数

- 8割(18か所)の診療所が医師、看護師、事務職、精神保健福祉士を配置している。
- 3割近く(6か所)がその他(主に心理職)を含めすべての職種を配置している。



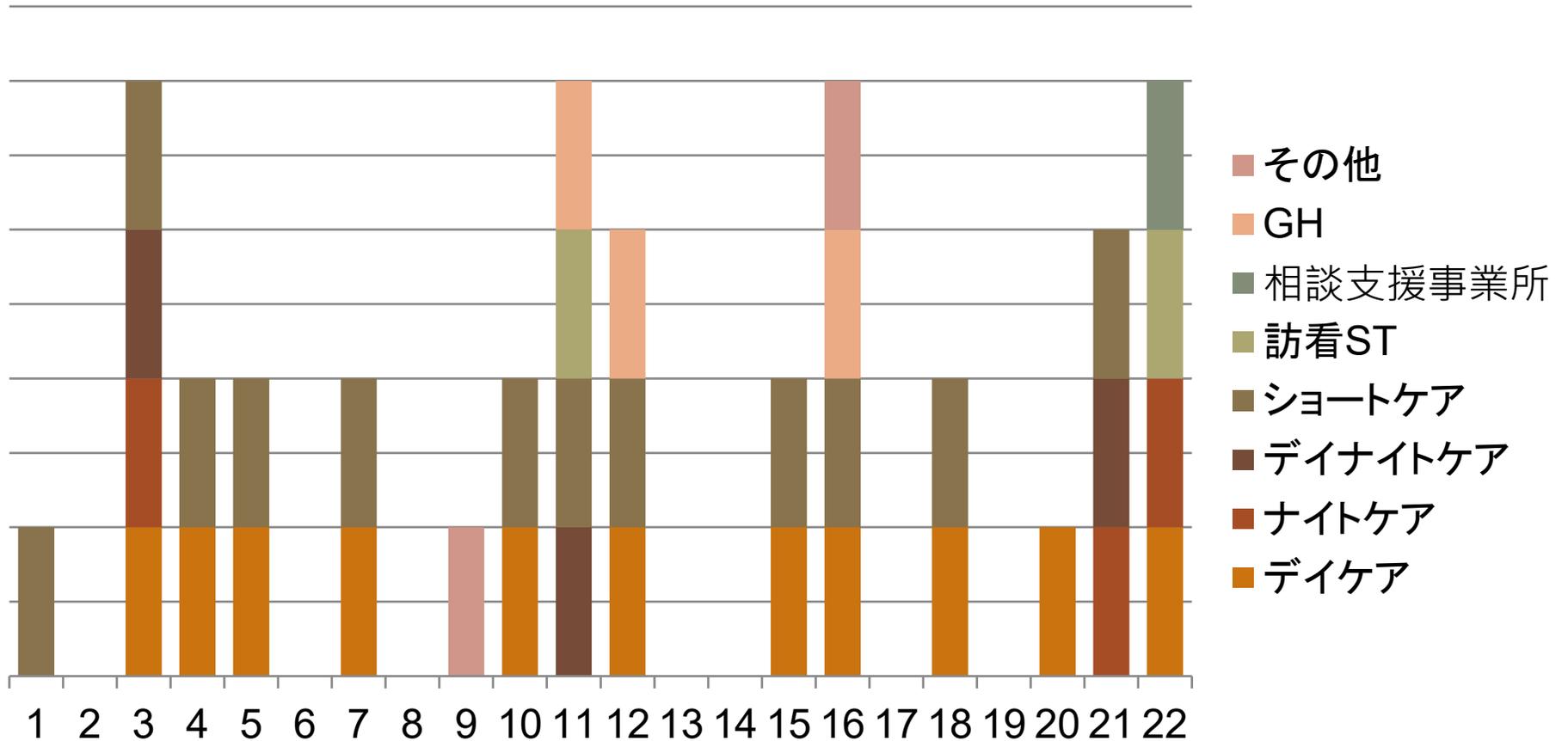
併設事業

- 半数以上の診療所がショートケアやデイケアを併設している。



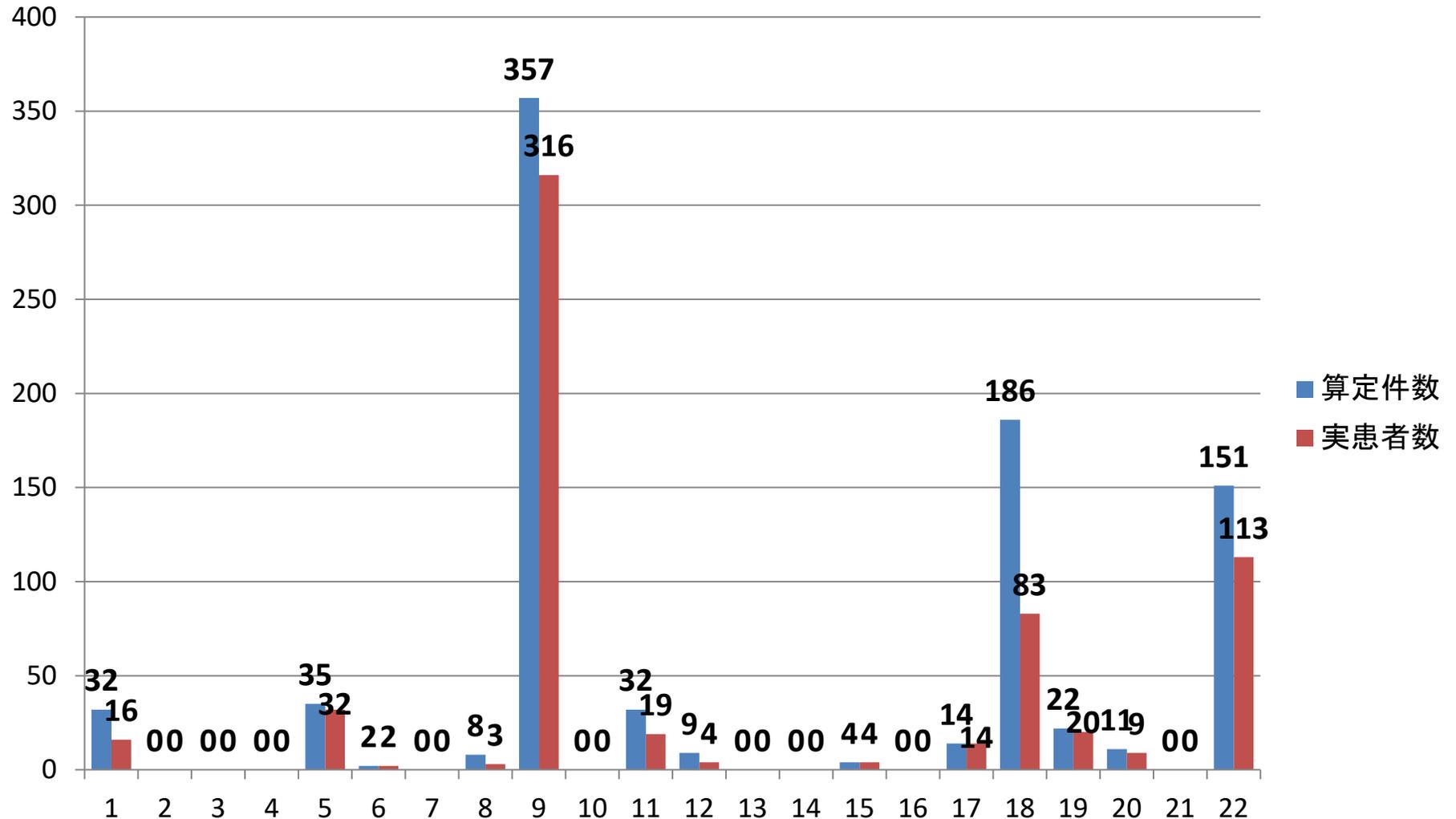
併設事業

- 7割近く(15か所)がデイケア等の併設事業を行っている。
- 7か所の診療所が併設事業を行っていないが、精神保健福祉士を配置している。



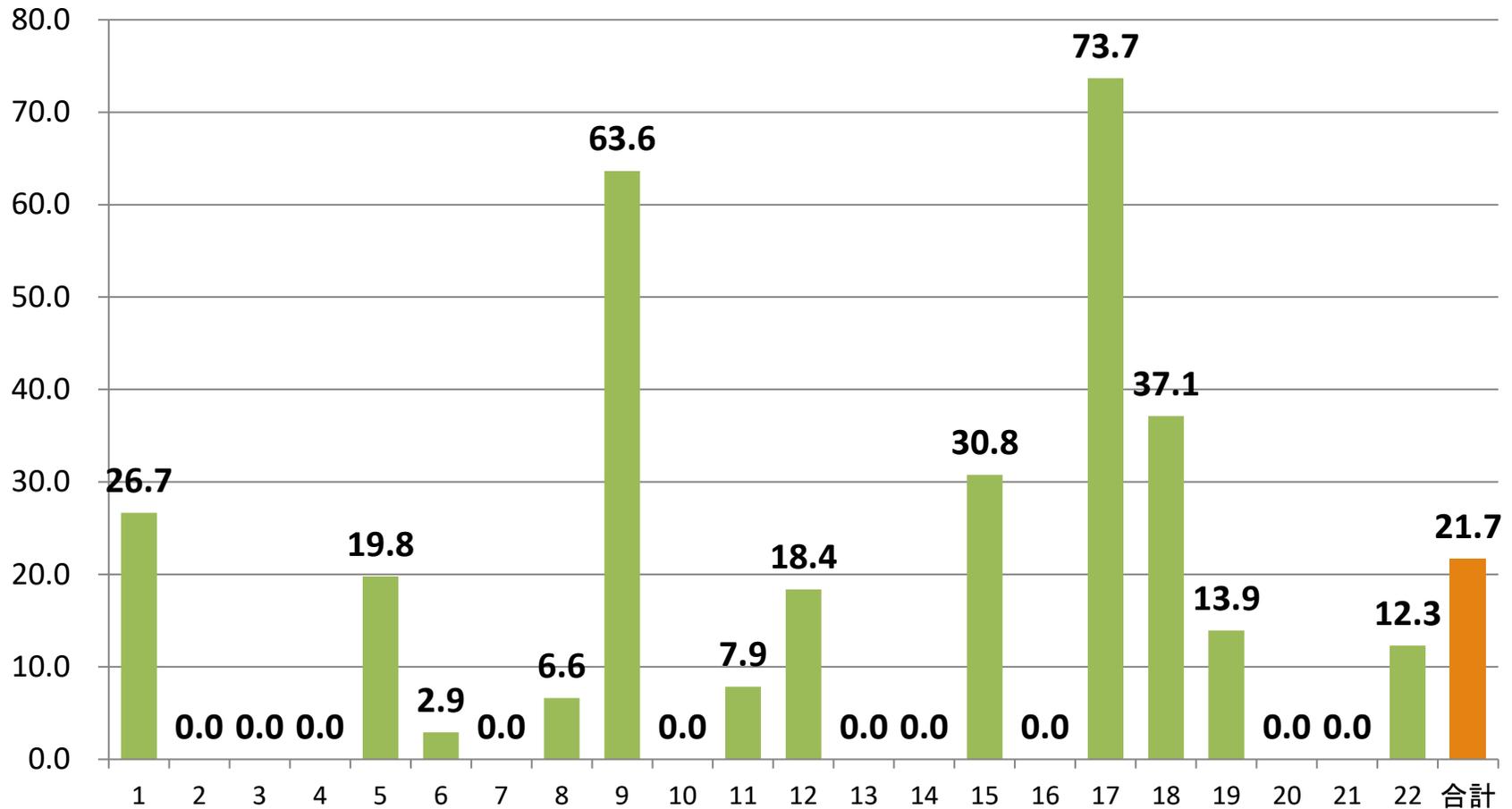
精神保健福祉士による精神科継続外来支援・指導料の療養生活環境整備支援加算の算定

- 4割(9か所)の診療所が算定しておらず、算定している診療所の件数もばらつきがある。



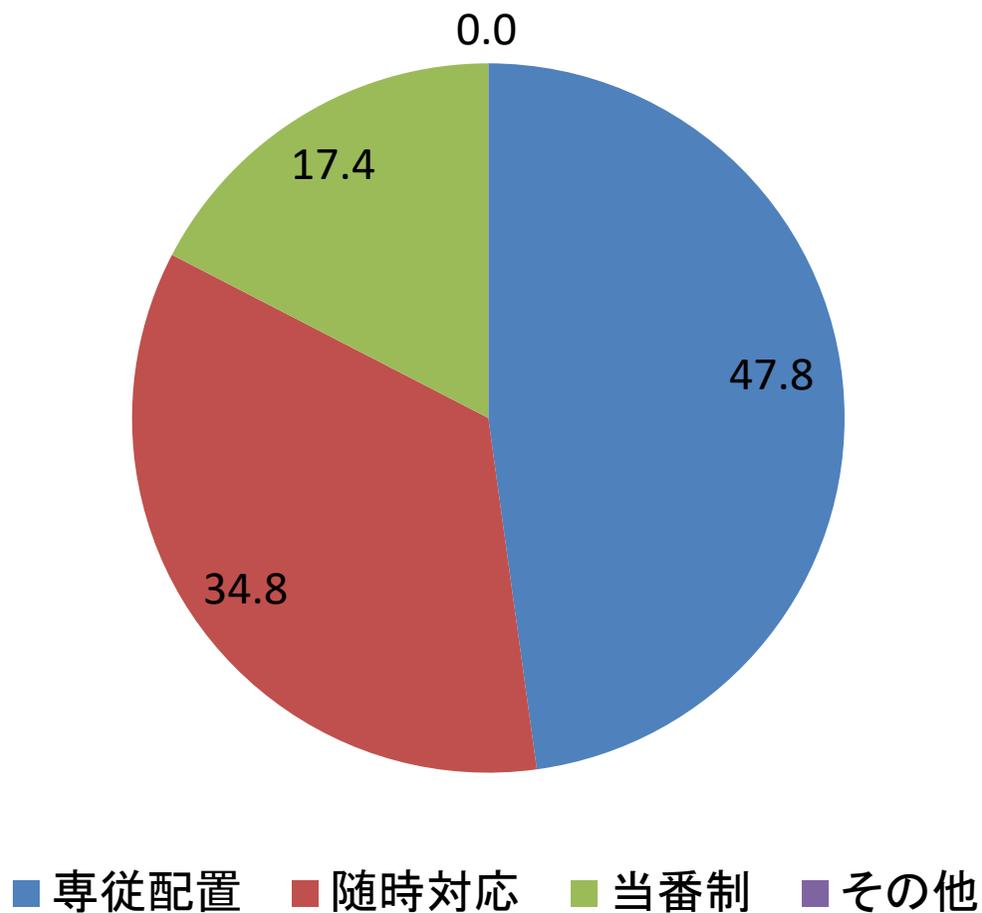
精神保健福祉士による支援件数に対する精神科継続外来 支援・指導料療養生活環境整備支援加算の算定割合

診療所によるばらつきが大きいですが、全体をならずと算定割合は2割にとどまる。



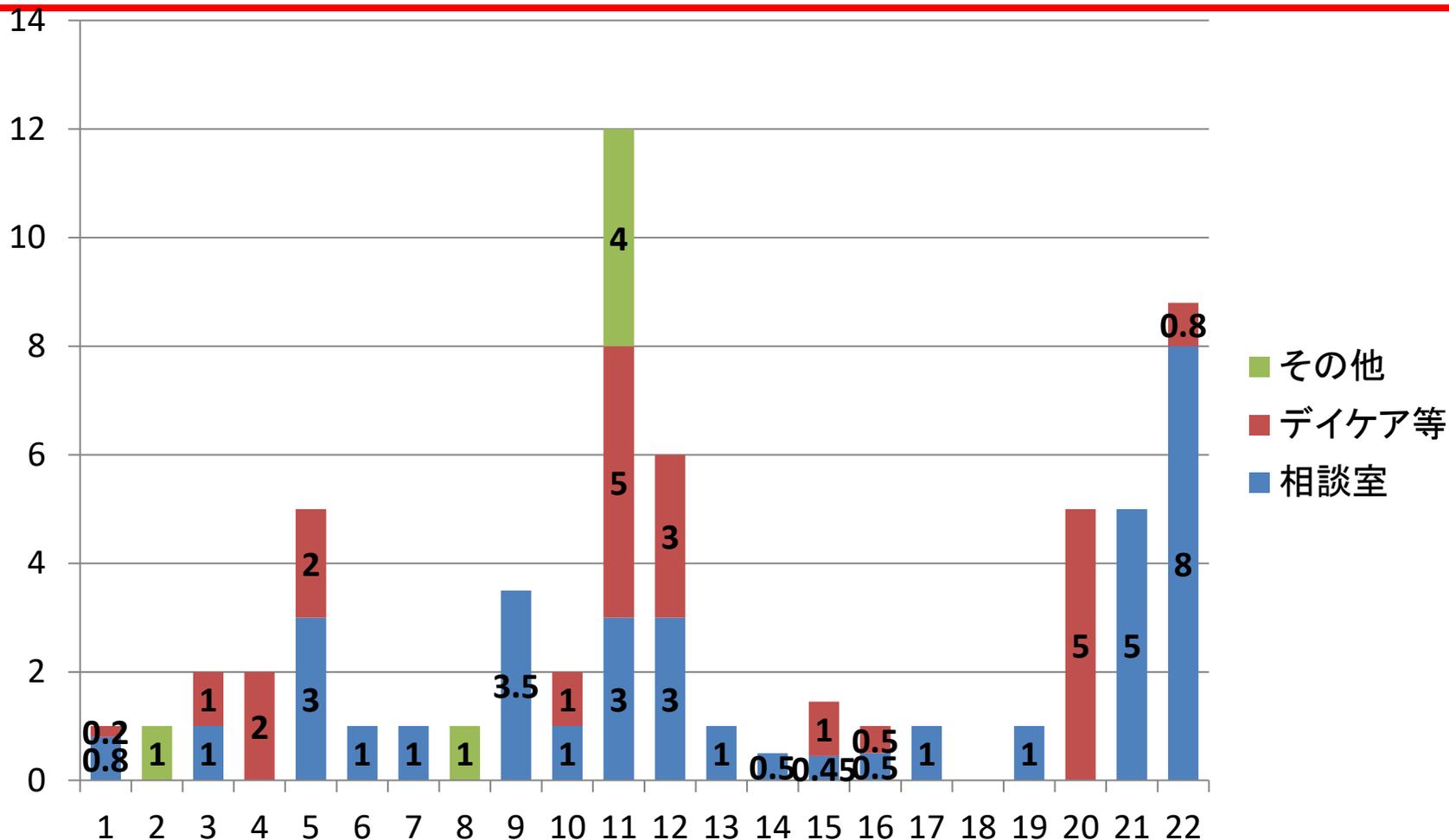
外来患者を対象とした精神保健福祉士の対応状況

5割近くの診療所が精神保健福祉士を専従配置している。



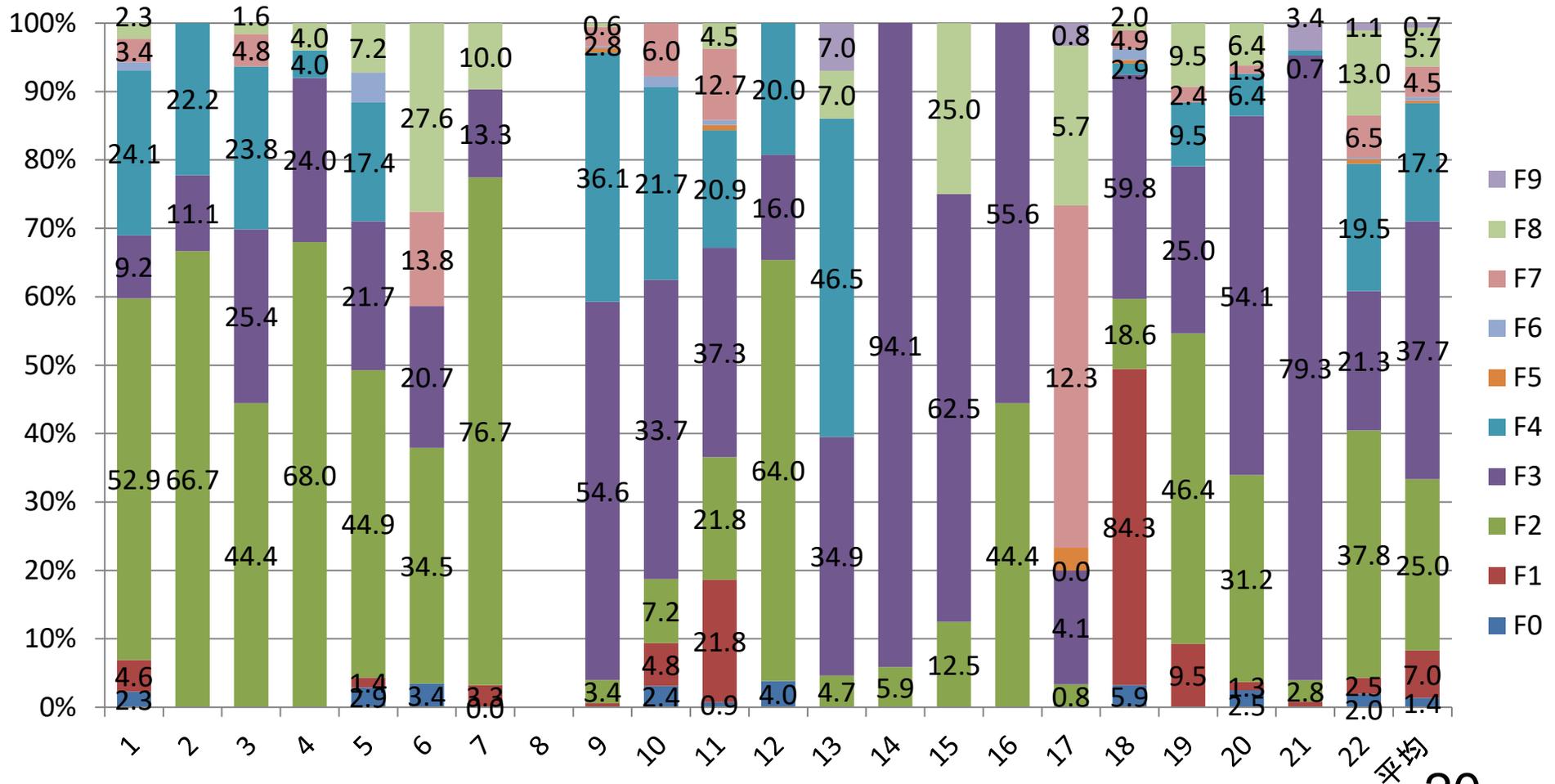
診療所における精神保健福祉士の常勤換算配置数と配置の内訳

- 配置数にばらつきがあるが、相談室に配置している診療所が多い。
- その他(3か所)の内訳は2か所が医療事務との兼務、1か所が併設のグループホーム。



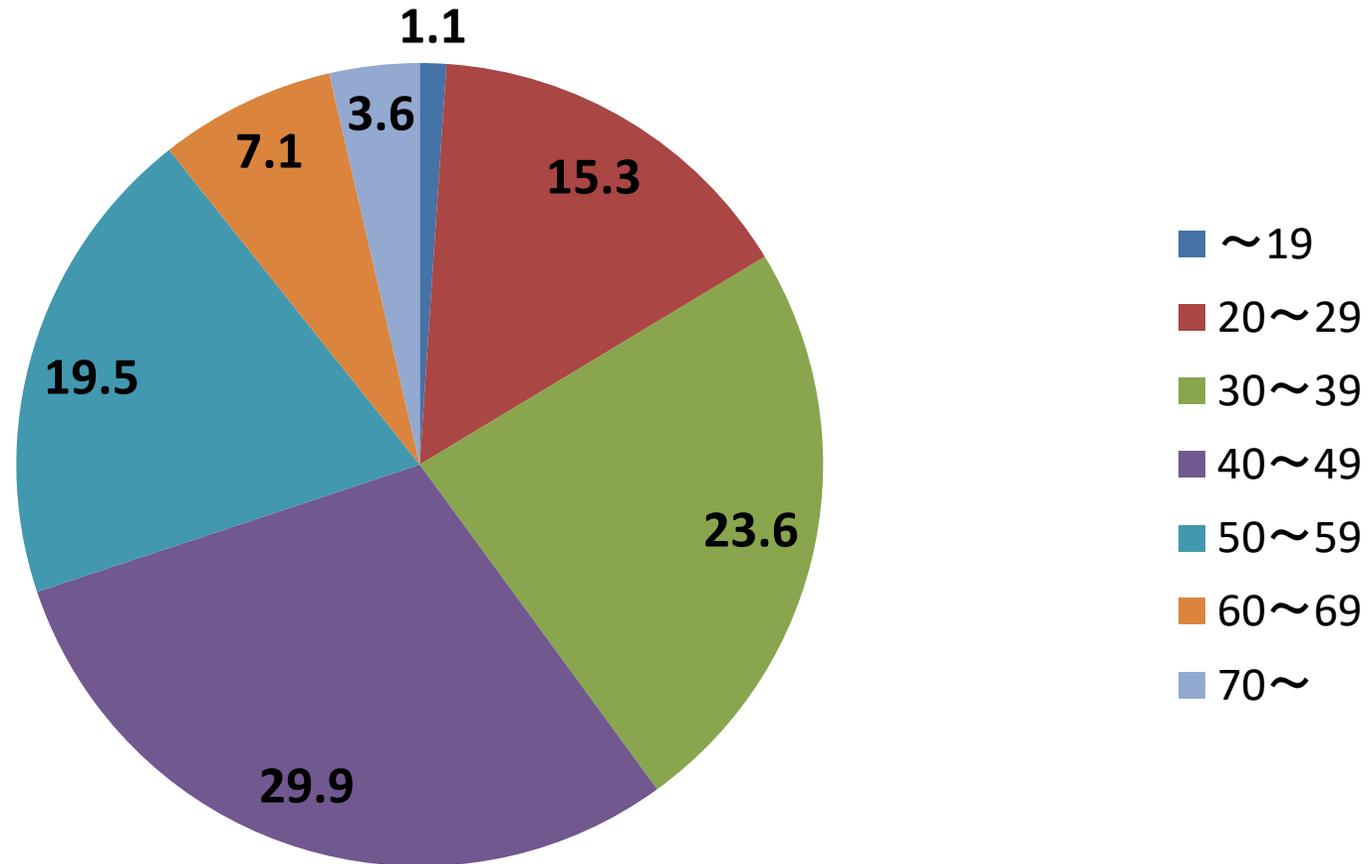
精神保健福祉士による7月の支援患者の 主な疾患分類割合

- F2(統合失調症)やF3(感情障害)の割合が高いところ、F1(依存症)の割合が高いところなど、診療所の特徴が反映されている。
- 平均ではF3(感情障害)、F4(神経症性障害等)、F2(統合失調症)で8割を占める。



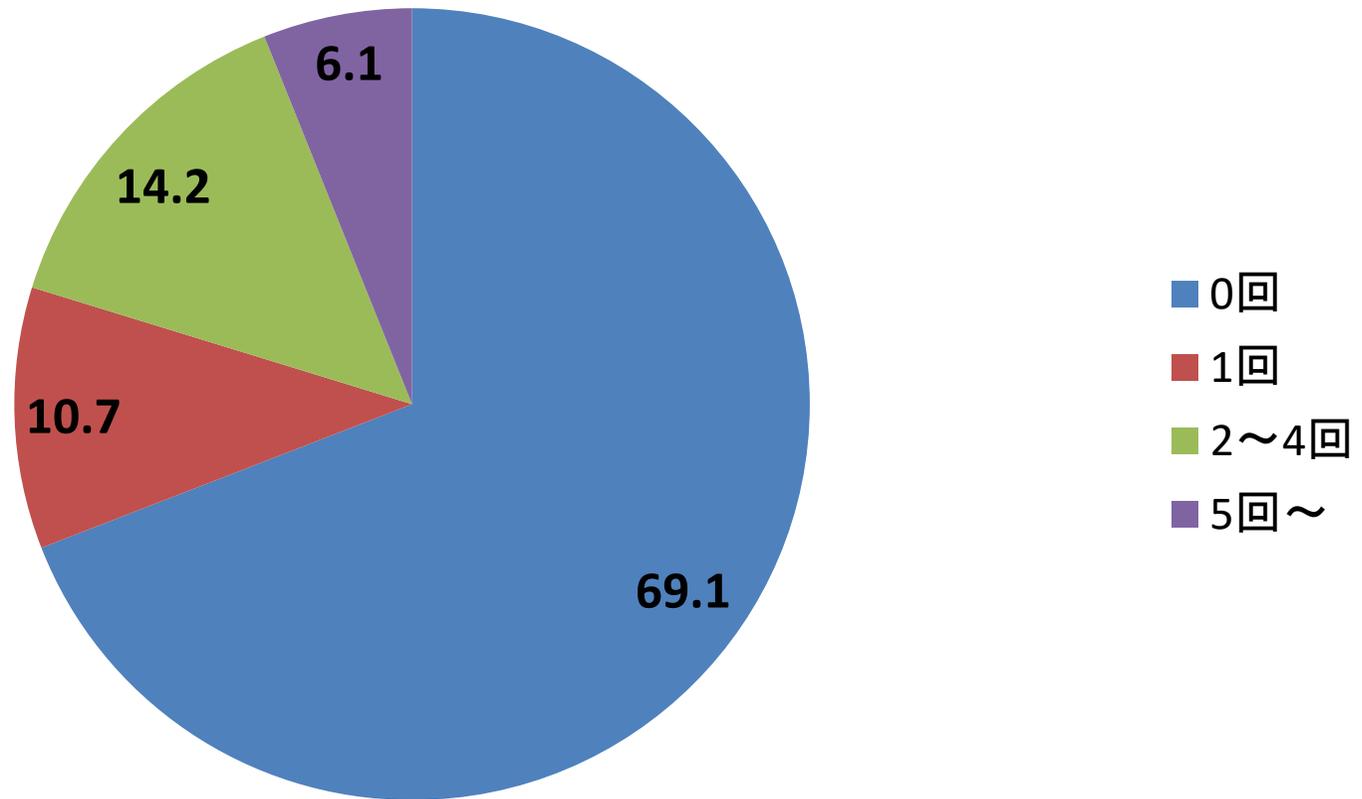
精神保健福祉士による7月の支援患者の年代別割合

20代から50代への対応が9割近くを占めており、稼働年齢層を対象として支援していることが分かる。



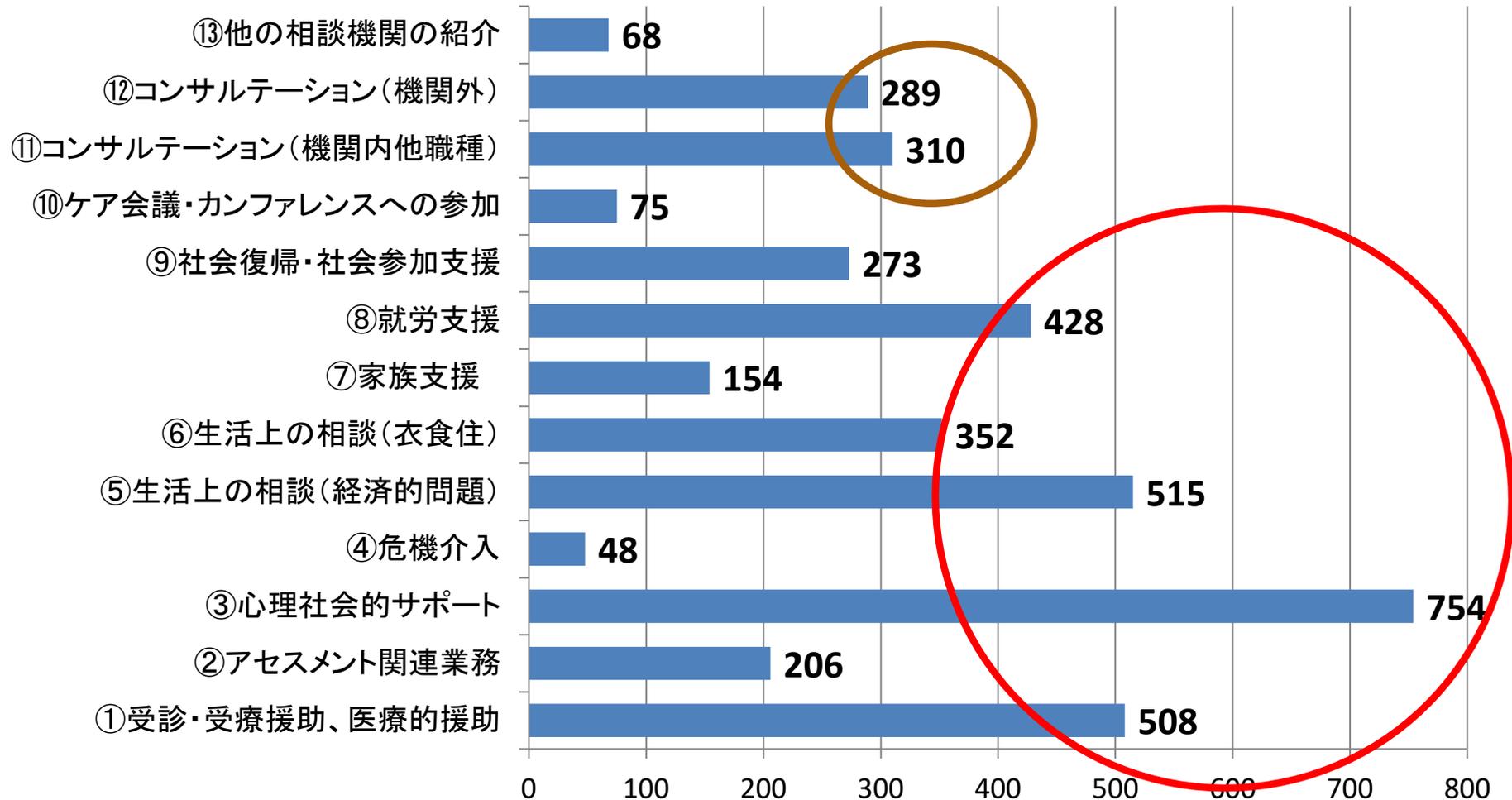
精神保健福祉士による7月の支援患者の 過去の入院歴別割合

入院歴がない患者が7割を占めており、包括的な支援により病状の安定や就労を始めとする社会参加の可能性を高めることが期待される。



精神保健福祉士の対面等による支援件数（7月）

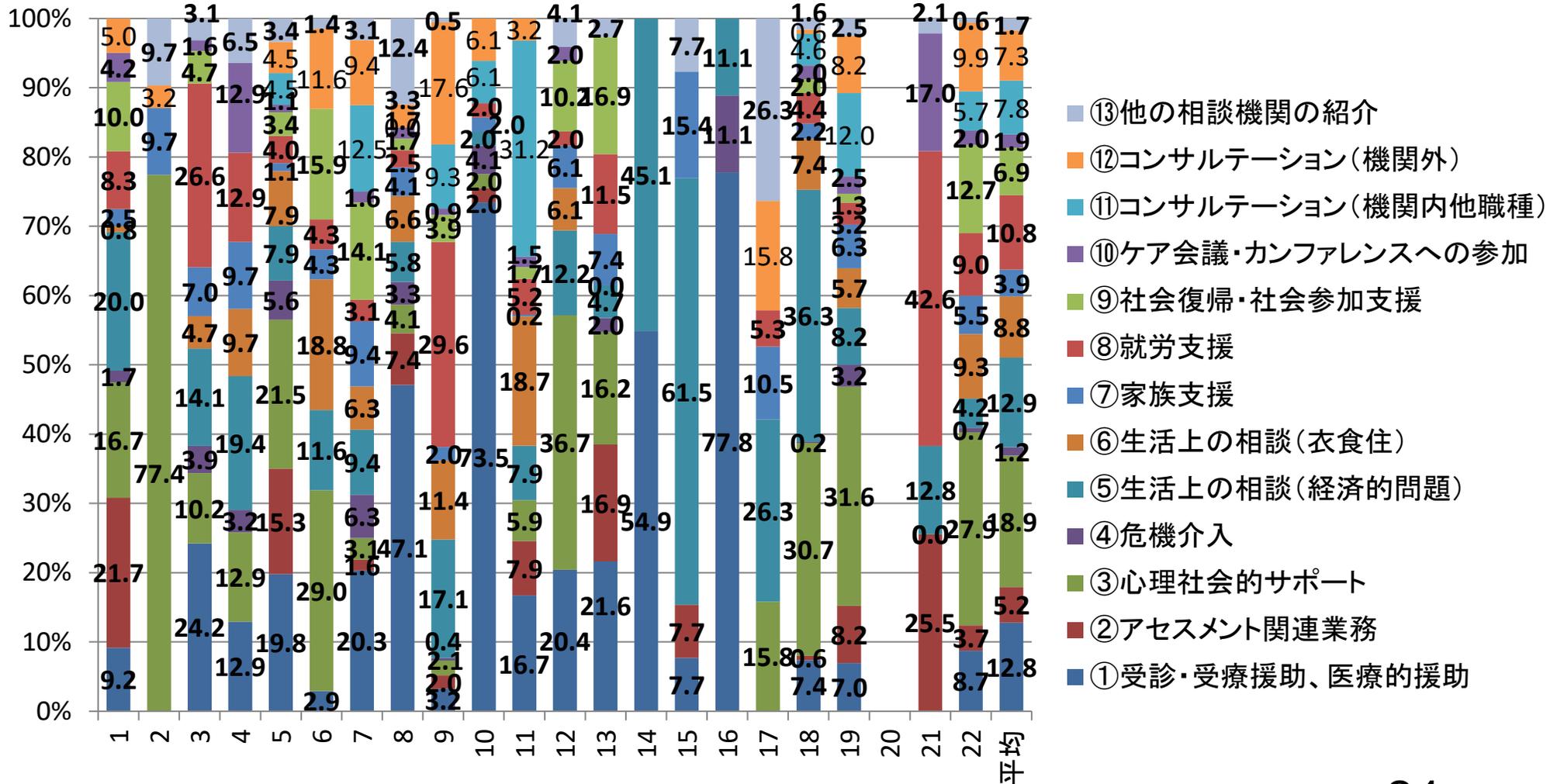
- 「心理社会的サポート」、「生活上の相談（経済的問題）」、「受診・受療援助、医療的援助」の順に業務件数が多かった。
- 衣食住も合わせると「生活上の相談」が最も多くなる。
- 機関内・機関外を合わせたコンサルテーションの機会も多いことが分かる。



精神保健福祉士の対面等による支援（7月）

各診療所の業務別割合

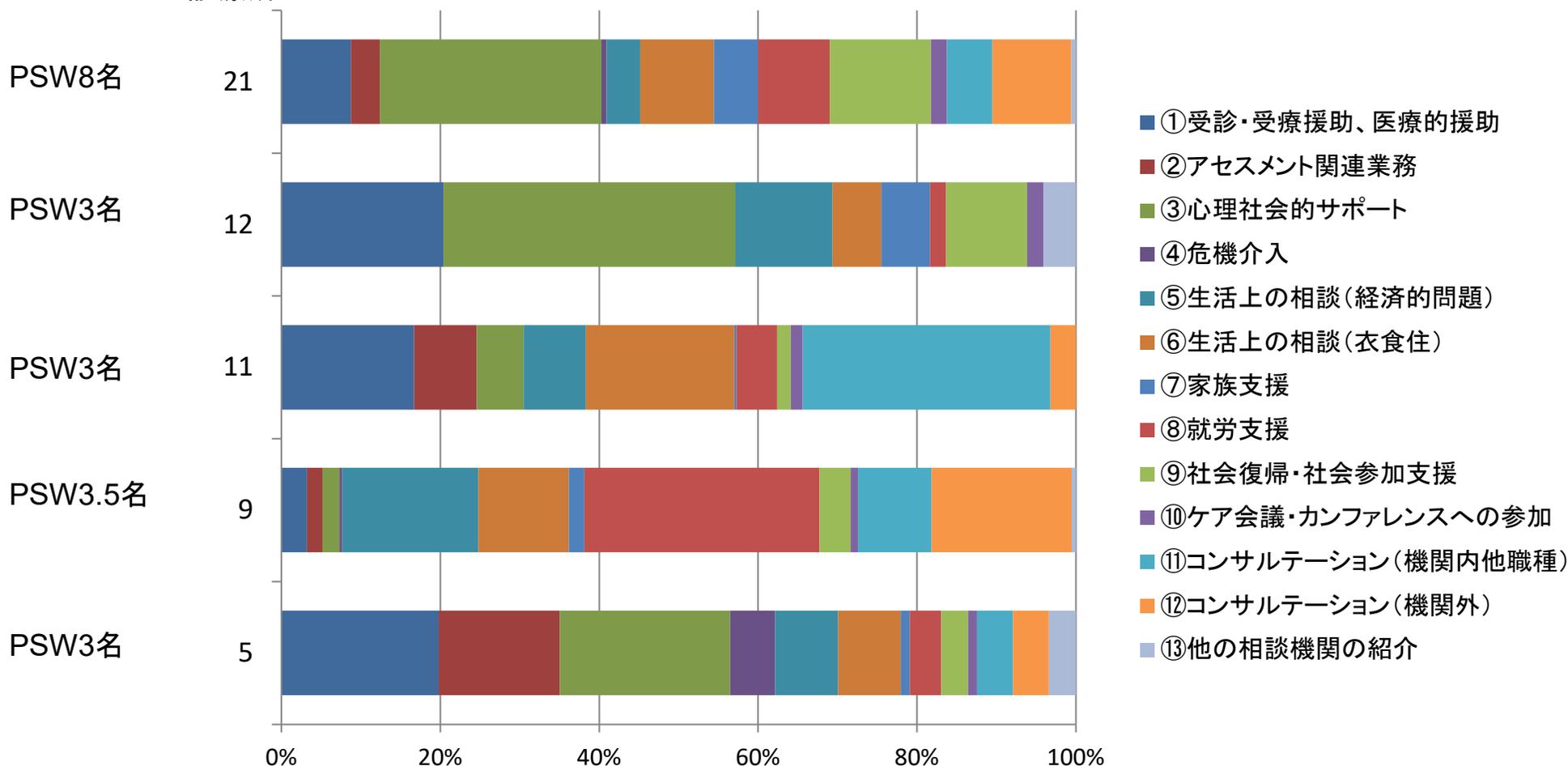
重点的に取り組んでいる支援にばらつきが見られるが、診療所ごとの精神保健福祉士の役割・機能が特徴的に表れている。



外来患者の対応に複数配置する診療所の精神保健福祉士の支援機能（支援業務別割合）

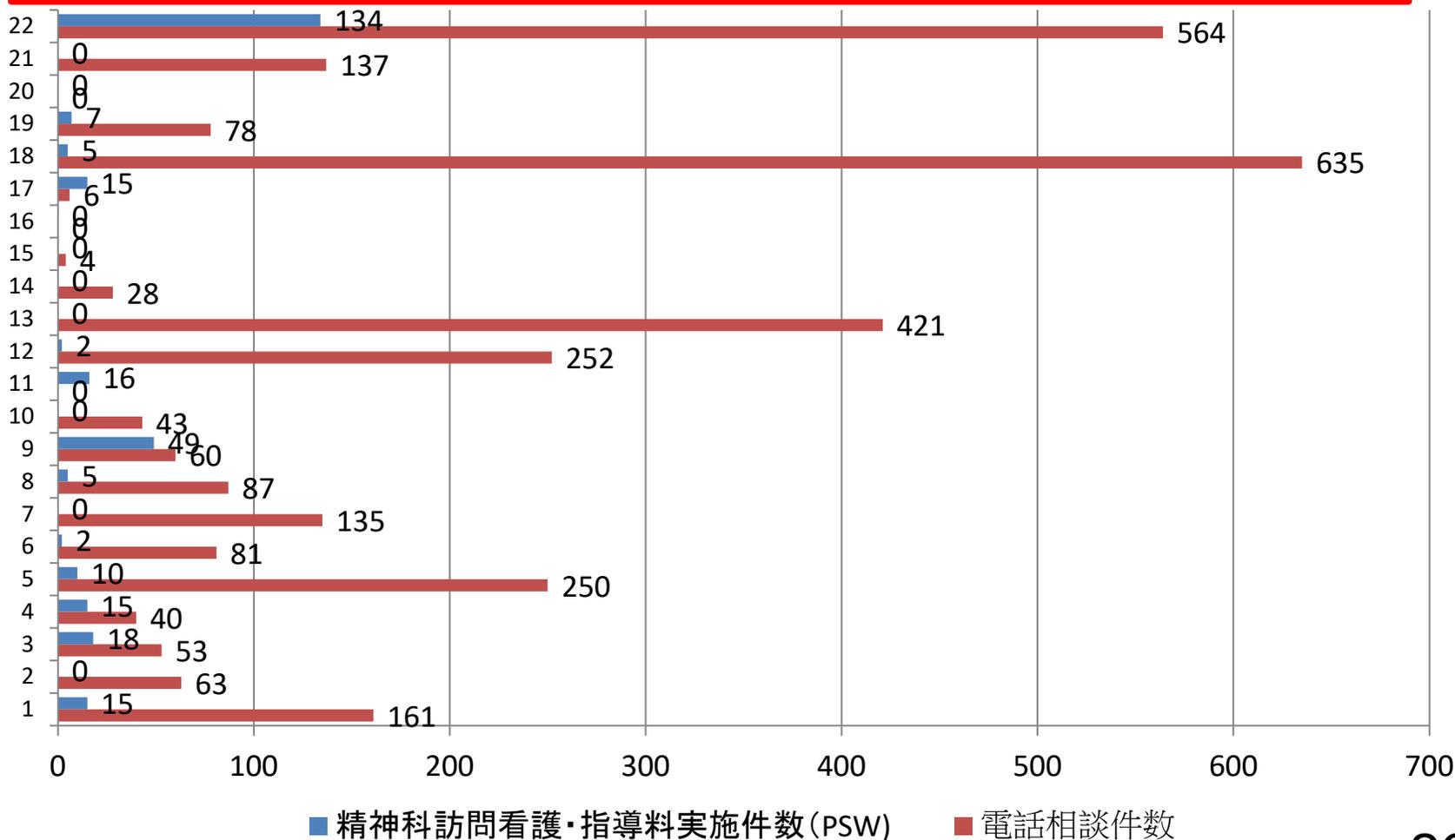
外来対応に3名以上置く診療所では、多様な支援をバランスよく行っている。

診療所No.



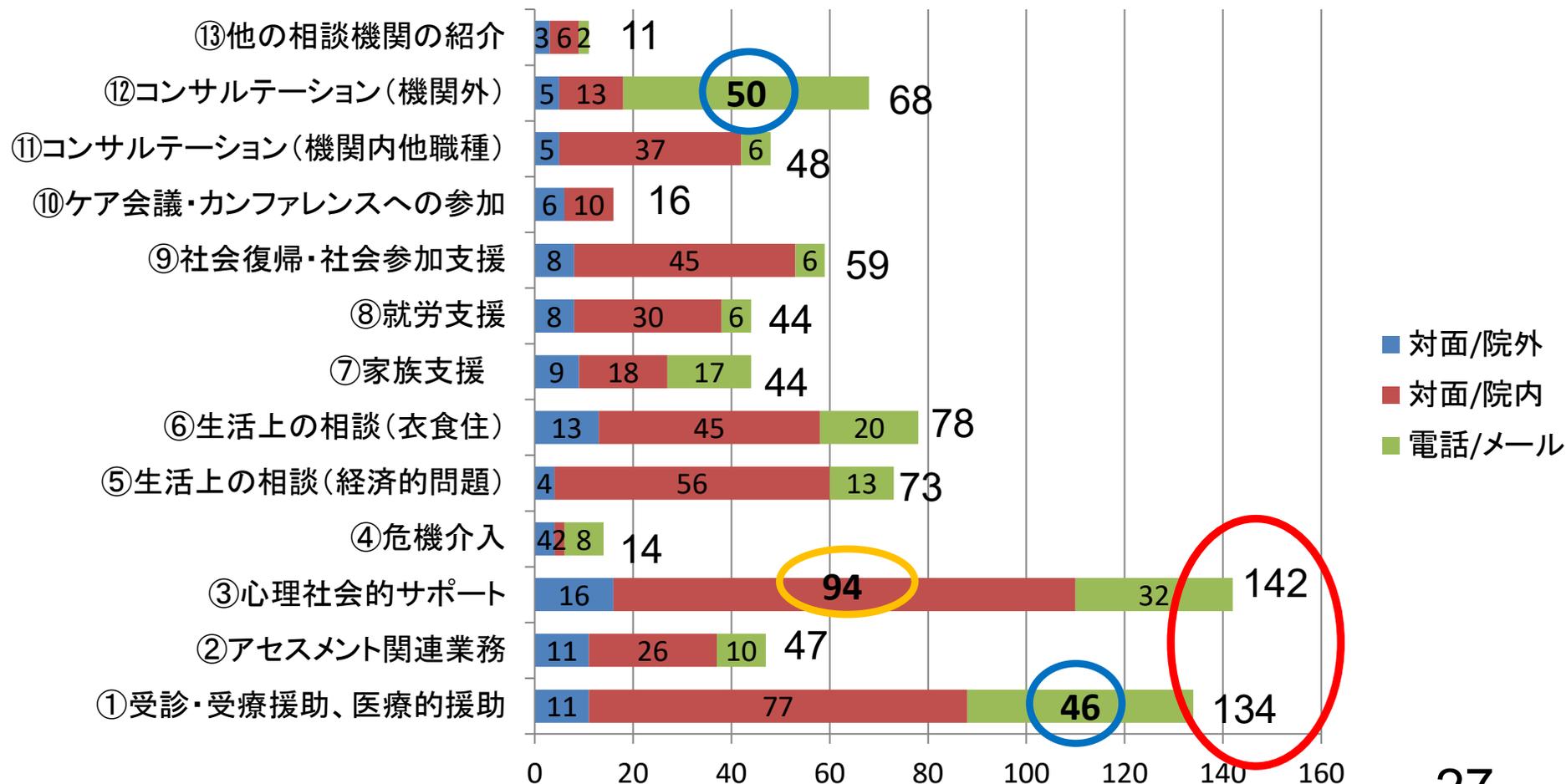
精神科訪問看護実施数と電話相談件数

- 6割の診療所では精神保健福祉士が精神科訪問看護・指導を行っている。
- 電話対応は診療所によりばらつきが大きいですが、精神保健福祉士の配置数に影響を受けていると思われる。



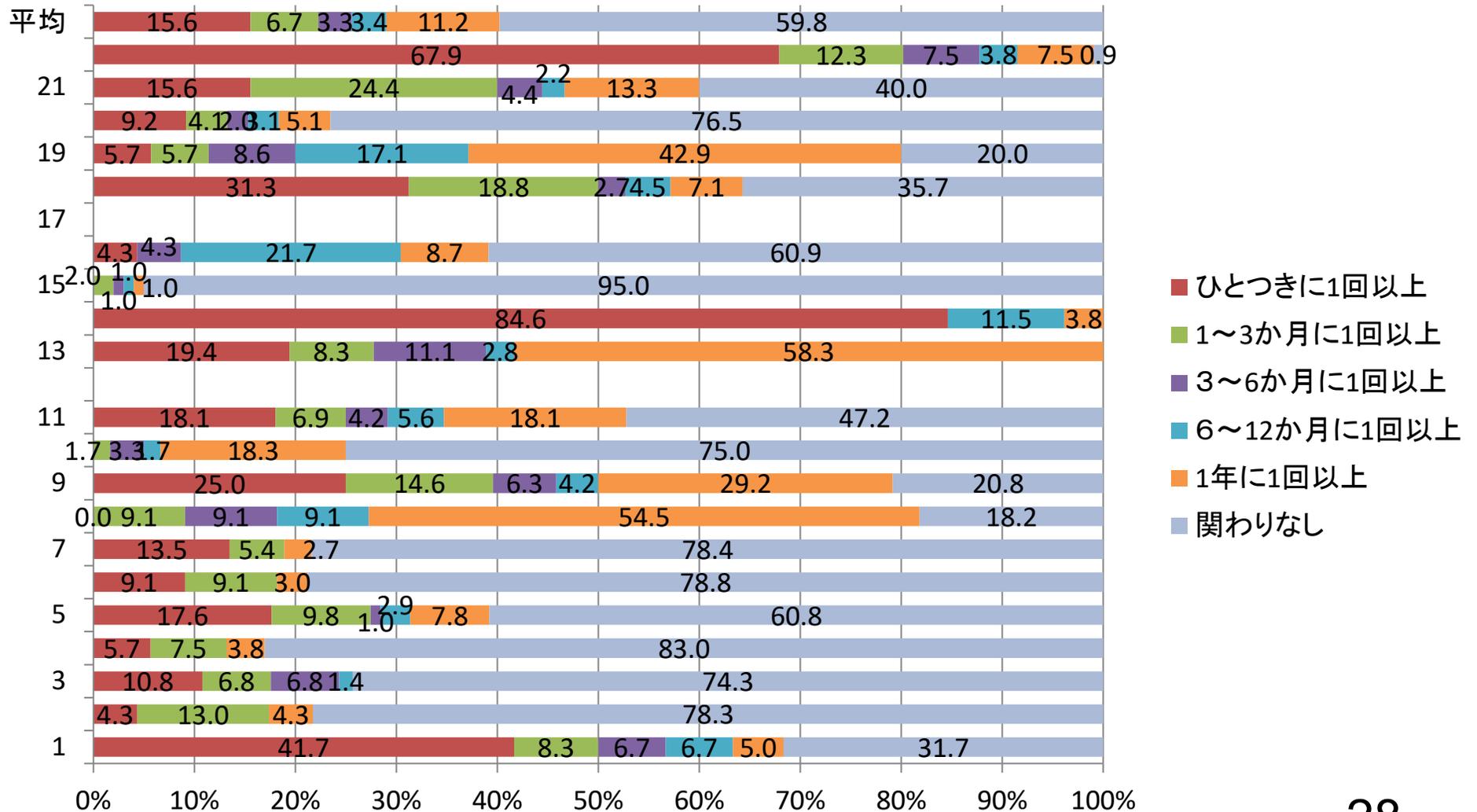
精神保健福祉士の業務（7月の任意の3日間）

- トータルでは「心理・社会的サポート」「受診・受療援助、医療的援助」が多い。
- 院内の対面業務では「心理社会的サポート」が最も多い。
- 電話／メールでは「コンサルテーション（機関外）」「受診・受療援助、医療的援助」が多い。



精神保健福祉士の対面支援の頻度 (対象：7月の任意の1日の外来受診者)

頻度にはばらつきが見られるが、平均すると精神保健福祉士は外来受診者の約4割に対面による支援を行っている。



7月の任意の1日の外来受診者に対する精神保健福祉士による支援頻度と自殺企図歴等のある患者へのかかわり

- 平均すると受診患者の18.5%にこれまでに精神保健福祉士が濃厚にかかわった時期がある。
- 自殺企図歴のある患者及び過量服薬歴のある患者の4分の3に対して、精神保健福祉士のかかわりがあった。

	人数	割合
総受診患者数	1197	-
PSWが1か月に3回以上かかわった時期がある	221	18.5%
自殺企図歴あり	66	-
うちPSWのかかわりあり	49	74.2%
過量服薬歴あり	45	-
うちPSWのかかわりあり	35	77.8%

診療所の外来患者対応に精神保健福祉士を配置している理由①

- 診察場面で見えてくる生活上のストレスや隠されたニーズに対し、**タイムリー・適切・(必要に応じて)継続的な生活支援を提供**することにより、適切なサービスを必要としている人につなげるため。
- 医師が診療に専念できるように、**受診相談**や受診予約などは、PSWが行う。医師の診療専門外については、受診相談や受診予約の段階で他科への案内を行う。病状悪化による入院が必要となった場合には、他院PSWへ連絡を取り、受診、**入院調整**を行う。**社会資源、保障制度の利用**について説明する。診療の中だけでは、伝えられなかった訴えの受け止め、**心理的サポート**。
- 薬物療法等医療的なアプローチのみならず、**生活面へのアプローチ**が必要と考えるため。
- 診療所ではあるが、統合失調症の患者さんの治療も積極的におこなっているため、**全般的な生活支援**が必要な場面が多いため配置。
- **地域連携、生活支援等**、精神科医療のみでは支援しきれない部分があるから。病状安定のためには上記支援も必要なため。
- 1日の外来患者数や勤務している医師も多いため、書類作成や**個別支援が多様化**しているため。当院から入院したり、当院に退院後通院する患者様が多く、専門的な知識をもった精神保健福祉士からの**制度の説明**や**家族支援**が必要である。
- 入院対応に際して他医療機関との**連絡調整、制度説明、予診の対応**等の役割。他職種(医師、看護師)に比べ自由に活動ができる**フットワーク**を求められています。"
- 本来であれば地域にある**様々な資源**を通院しかできていない患者さんにつなげるために、外来に医師、PSWだけでなく、多職種チームの配置を認めてもらいたい。ただ、診療報酬の裏付けがないため、**連携業務**としてPSWを配置し、外来患者さんを他の資源につなげるため、外来に専属PSWを配置している。
- 精神障害をもつ人が入院は必要最小限に**地域で生活していくことを支える**ための外来クリニックをめざしているため
- ソーシャルワーク専従というよりもリハビリテーション専門職という位置づけであり、他コメディカルとの協業が多い。治療の枠を拡げ地域に根ざし**支援のブリッジ**として機能していると思う。
- 自立支援医療、手帳、年金申請等、**社会保障制度の相談・支援**。また、通院中患者の病状急変時等、他医療機関との連携時の**連絡調整**。今後、**訪問看護での援助**等も視野に入れ、配置している。

診療所の外来患者対応に精神保健福祉士を配置している理由②

- **社会資源の紹介、手続き**、それらにつながった後の**フォロー**など、医師だけでは担えない部分で、なおかつ患者様にとって必要な支援を行うため。
- 患者や家族からの相談や支援、**他の機関と連携**を行うため、常時配置している。
- **各種制度の説明から申請まで**(書類作成も含めて)。訪問看護。病診連携。関係機関との連携
- 当クリニックはアディクション本人や家族の方が多く受診されていて、生活が破綻している人も多く、**生活を立て直し治療環境を整える**ことが治療を継続していくうえで大事な援助となります。そういう役割を精神保健福祉士が担っています。
- 多機関との連携・協働による**包括的な生活支援**ができるようにするため。精神保健福祉士がいることで、ご本人の辛さを受容しながら、必要に応じて**社会資源の情報**を的確に伝え、**経済的な不安**が減ったり、ご本人がホッとできる**居場所**を見つけられたり(事業所等)、**応援する人**(訪問看護ステーションやヘルパー、行政の精神保健福祉相談員、計画相談支援事業所の相談員など)を見つけることができます。ご本人が安心できることで、症状も軽くなり、病状悪化を防ぎ、薬も減り、入院も少なくなり、**全体の医療費も減る**のではないかと考えます。病状の重たい人だけではなく、**軽い人についても役に立つ**と思います。
- 診察室の診療だけでは対処しきれない、**多様な生活問題**を抱えておられるのが精神疾患であり、そのご家族も同じく困っておられるため、精神保健福祉士が積極的に関わる必要がある。本人・ご家族に耳を傾け、**医療・治療を手助け**するところから始まり、生活・就学・就労などについてのフォーマル・インフォーマルな**資源を紹介・提供**し、**健康的な社会生活を送れる**ことを支援することが、精神保健福祉士の外来における必要不可欠な役割である。医療と地域社会をつなぎ、**マネジメントしやすい**立ち位置にある。最近では外来ニートと呼ばれる、家と精神科外来にしかつながっていない、**社会で孤立した患者さん**もとても多い。そういった方たちが、**社会で自分らしく力を発揮して生きていける**ことを支援することは、日本の働く人口が減っていく中、とても大切な役割だと思われる。

外来対応の精神保健福祉士に係る診療報酬に関する意見

- 外来精神保健福祉士の役割は、その**多くが算定外**になっています。今回の**訪問に関しても、指導料実施件数は15件ですが、訪問全体件数は36**となっており、必要に応じて提供している支援の多くがサービスになっています。面接に関しても、診察日と同日の面接は算定外となり、**電話相談や機関との連絡調整・ケア会議**なども、かなりの時間を割いているにもかかわらず、**サービス**となっています。包括的な支援を必要とする患者さんにとって、**医療と福祉・生活・地域・社会・暮らしとのつなぎ役を担う**精神保健福祉士の役割は必要であると思います。
- 当院では、PSW業務だけで雇用されているわけではないので、数字として必要度が表わせているかは、自信がありません。PSW単独業務だけで雇用するとなると**精神科外来継続料だけで採用することは不可能**だと思います。現状では、採用にあたっては、経営者側の持ち出しは必至でしょうが、それに見合う成果(経営者側の求めるもの)を提供しないと、PSWの配置が一般化されることは難しいのではないのでしょうか。診療所の外では、**主治医との意思疎通が図れない等の苦情**をよく聞きます。その**窓口としてPSWは適任**だとは思いますが、その必要性を感じていない医師も少なからずまだいるようです。
- 患者さんにとって必要と思われる動きであっても、報酬につながらない動きが多々あります。例えば**居住地以外の場所へのアウトリーチ**、特に**役所等各種手続きへの同行支援**や**就労先(通所訓練先)への訪問**はとても大切な動きと考えますが、現行の訪問看護指導料の算定対象には含まれていません。一方で、精神保健福祉士の動き一つ一つが点数化されると、組織の考え次第では精神保健福祉士の動きが点数にしばらくしてしまう(報酬につながらない動きがしづらくなる)のではなかとの懸念もあります。
- 医師の診療とPSWの支援は行っていることが違うが、**同日に通院精神療法と療養生活環境整備支援加算などの算定が出来ない**のが、やはり納得がいかない。
- 院内で定期的な面接をし、外来診療とセットになっていますが、PSW単独で請求できる診療報酬がほぼないため、**多様な問題に対するアプローチが収入に反映しない**現状があります。
- 障害福祉サービスは年々拡充しているが、病院(医療)しか知らない患者さんと**地域の資源(相談支援等)をつなげる役割を担う人**が、診療報酬で**認められない**ことが、地域における精神障害を患い生活に困っている人の**サポート体制の充実を妨げている**。

外来対応の精神保健福祉士に係る診療報酬に関する意見

- 精神科病院入院中の人の**退院前ケア会議に参加**を依頼されて出向くことがよくあるが、**何の手当もない**。診療報酬点数化されてほしい。
- それ相当のエビデンスを示していくことは必要であると思う(報酬項目を増やすにしても維持するにしても)。
- **社会制度の相談・援助には多くの時間を要する**にも関わらず、なかなか診療報酬に**反映されない**。クリニックとしては、PSW配置のために、相談室完備等力を入れているが、それに対して診療報酬につながらないことは、互いに悩ましい点であり、今後に期待したい。
- 面談を行った際の算定方法で、確実なものがないように思います。**精神保健福祉士としての独立した点数**があればと願います。
- 今年4月より**訪問看護ステーションが入っている患者さん**には**診療所が独自に訪問しても診療報酬が算定できなくなりました**。これは大きな痛手です。独自に訪問する状況も起こるので**元に戻してほしい**です。また、**面接の件数も多く**、そういうことも診療報酬に**反映してほしい**です。
- 支援するにあたり、ご本人の了解をとりながら、**病院・行政・事業所等様々な関係機関と連携**しています。電話でのやり取りをしているところが多いです。今回の調査票1-①の10では、「電話による相談」にはご本人からの相談しか入れておりません。その上の、対面等による業務の⑫コンサルテーション(機関外)には、対面での対応の件数を入れています。**電話でのコンサルテーションを含めると、件数がとても多くなります**。調査票1-②において、選択した日には、入院中の患者に対する支援をしていますが、退院前の病院での話し合いに参加したり、入院中の患者の電話相談を受けることはあります。サービスで動くことがとても多いのが現実です。例えば、外来患者さんからの**電話相談が点数化**されると、精神保健福祉士が診療所でも配置されやすくなると思います。難しいとは思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。
- **訪問看護指導料**について、自宅への訪問しか認められていないが、実際の支援では、同行による多種多様な福祉サービスにつないだり就労支援をしていくことが多く、**自宅以外の同行支援についての報酬を認めてもらいたい**。
- 精神科外来・診療所の外来にPSWが増えないのは、診療報酬によるメリットが少ないのが原因の一つと思われるため、**PSWがいることでのチームフィーとして**、PSWが外来に配置されている場合には**通院精神療法に加算**がつくと良いのではないかと。

集計結果②

精神保健福祉士の配置がない
診療所の診療機能に係る調査

(N=5)

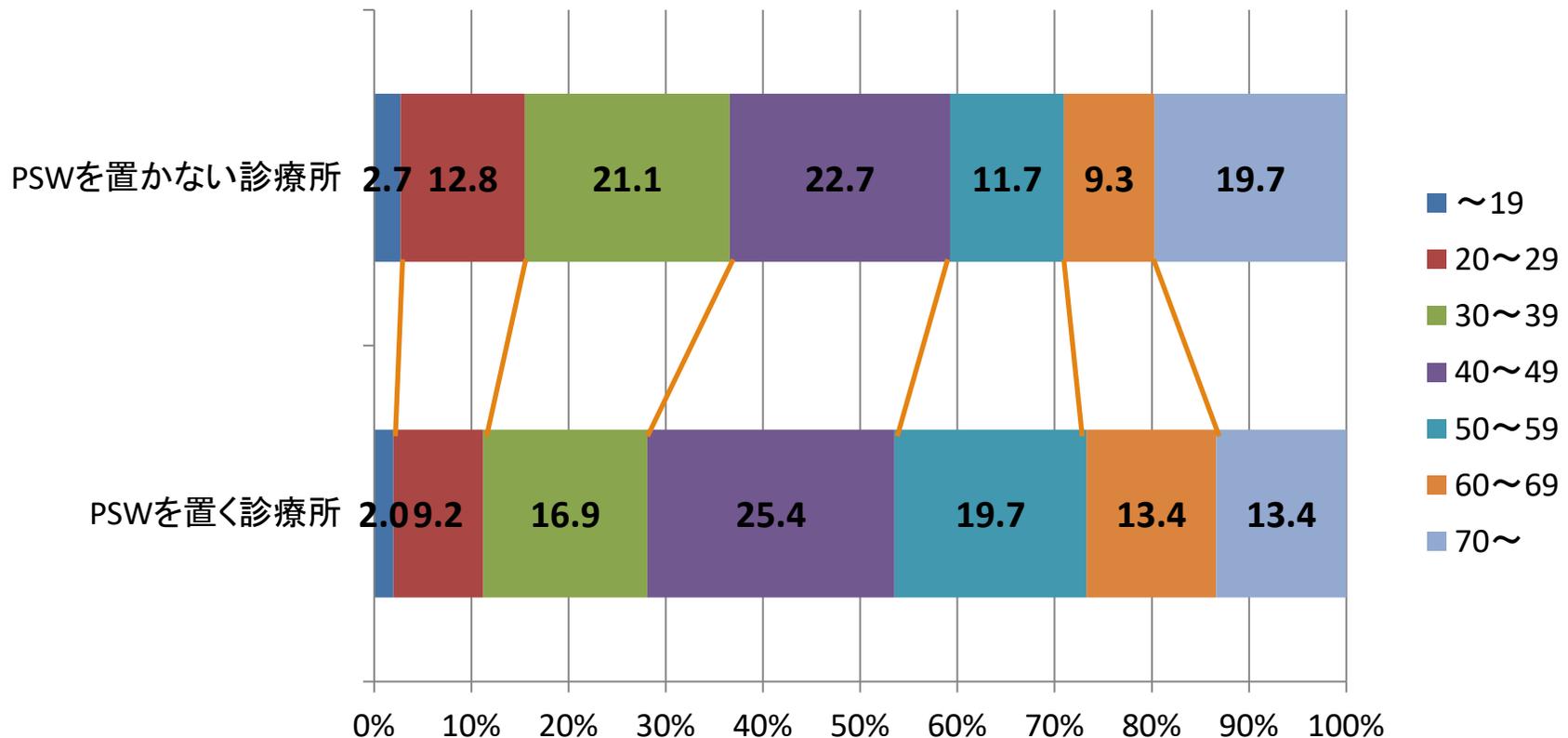
7月の外来診療患者の診療回数 (精神保健福祉士を置く診療所との比較)

精神保健福祉士を置く診療所のほうが、置かない診療所より診療回数は多かった。精神保健福祉士を置く診療所はデイケア等を行っているところが多いことによると思われる。

	平均診療回数
精神保健福祉士を置かない診療所	1.6回
精神保健福祉士を置く診療所	1.8回

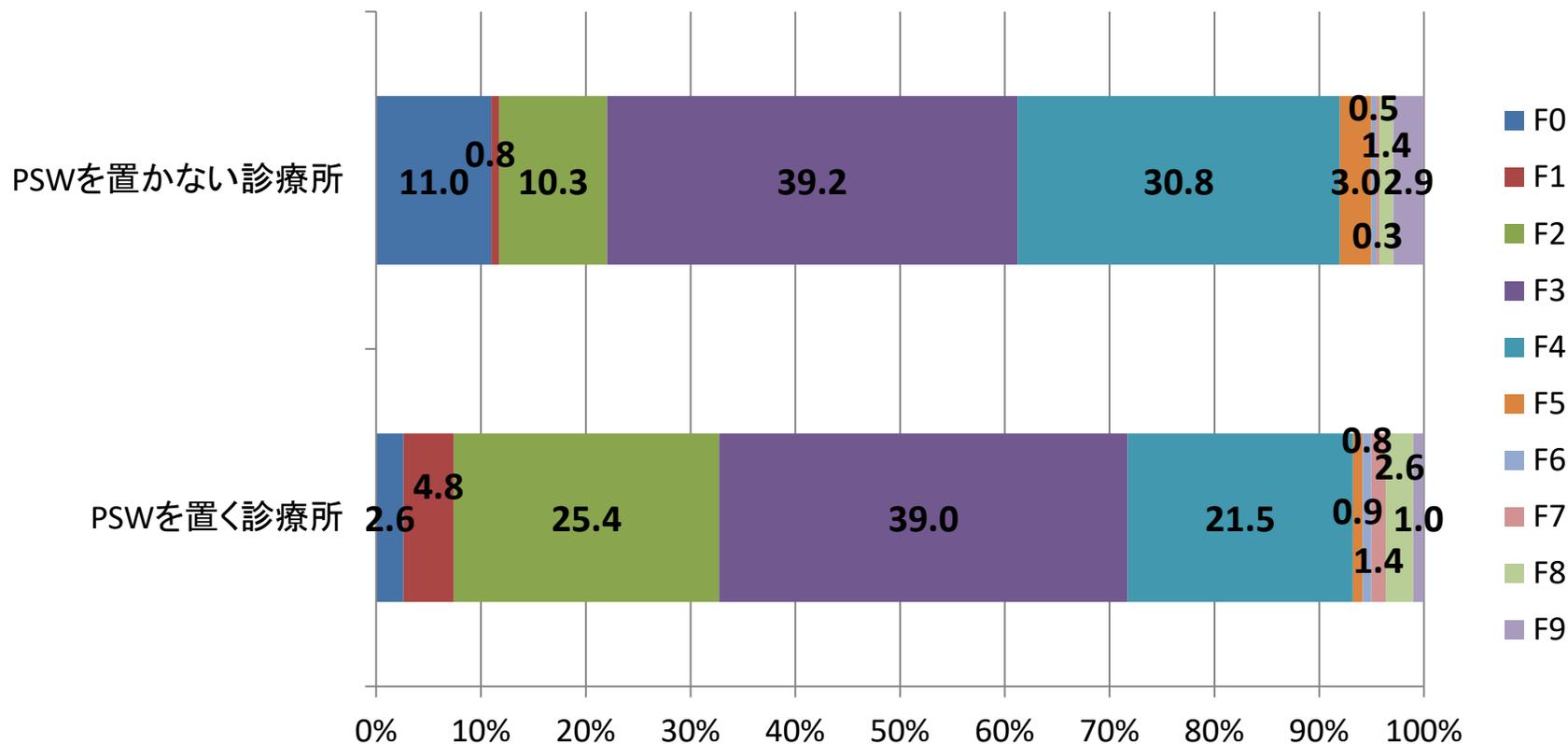
7月の外来診療患者の年齢別割合 (精神保健福祉士を置く診療所との比較)

サンプル数が少ないため一概には言えないが、精神保健福祉士を置かない診療所においては、40歳未満と高齢の年代層の患者の割合が高い。



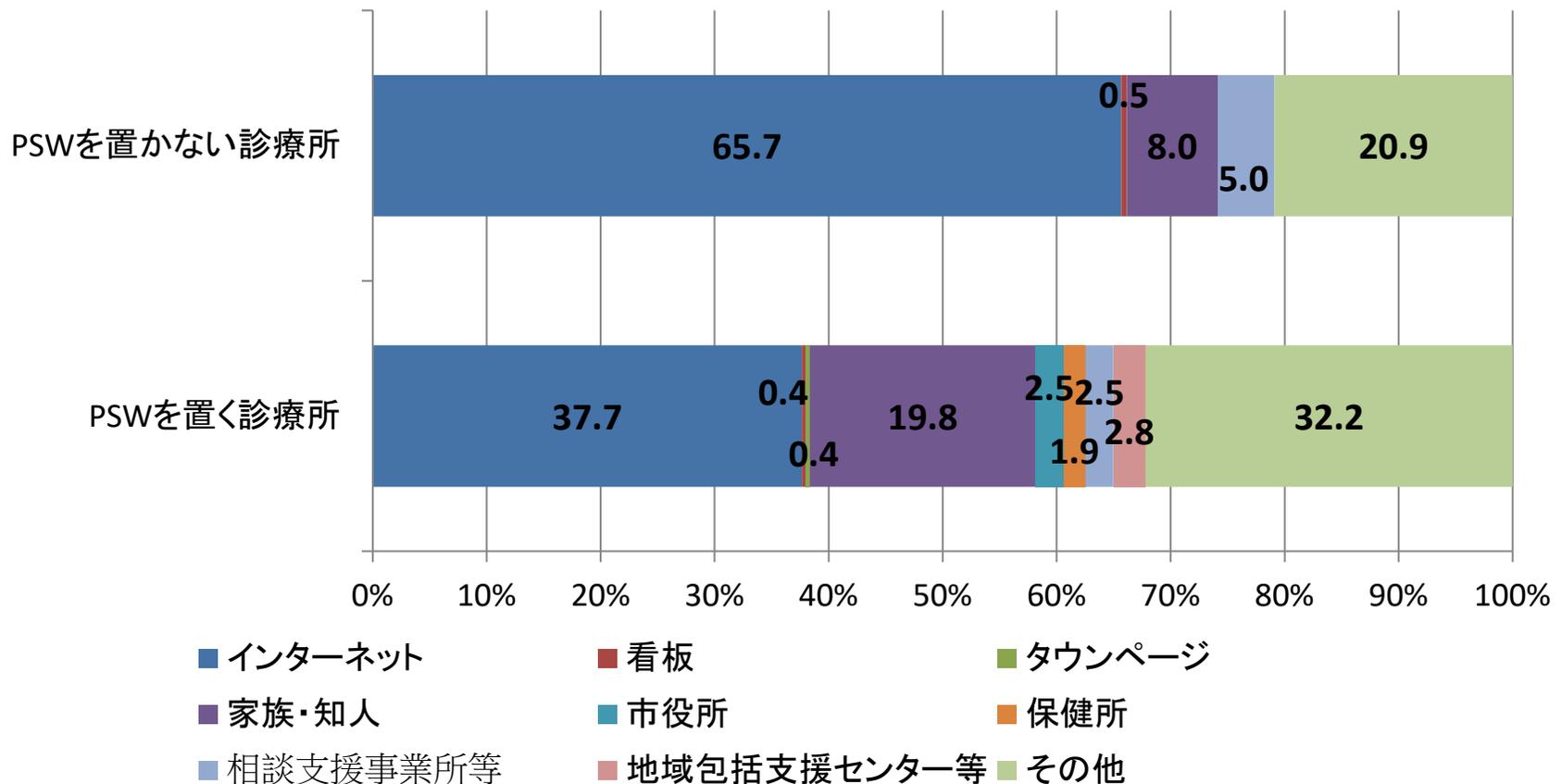
7月実患者の疾患別割合 (精神保健福祉士を置く診療所との比較)

精神保健福祉士を置かない診療所においては、F0(認知症)とF4(神経症性障害等)の割合が高く、F2(統合失調症)の割合が低い。



7月新患者の紹介経路 (精神保健福祉士を置く診療所との比較)

精神保健福祉士を置かない診療所においては、インターネットを見て受診する患者の割合が高い。



併設事業

- 精神保健福祉士を置かない診療所において、デイケア等の併設事業を行っているところはなかった。

集計結果③

連携先障害福祉サービス等事業所における
精神科外来における精神保健福祉士の
配置に関する意識調査

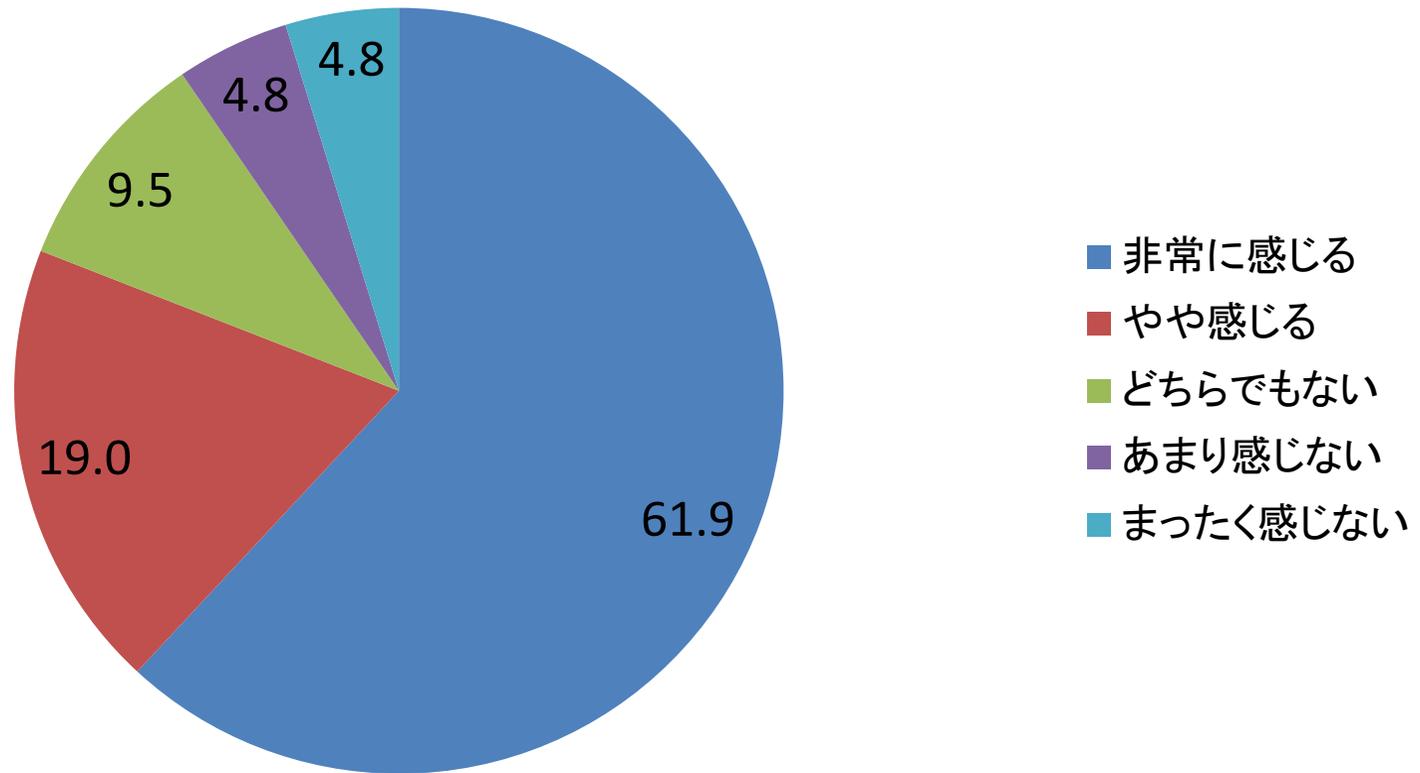
(N=21)

回答のあった事業所の障害福祉サービス等 の内訳 (重複回答あり)

- 相談支援事業所 11か所
- 地域活動支援センター 4か所
- 就労継続支援B型または
就労移行支援事業所 10か所

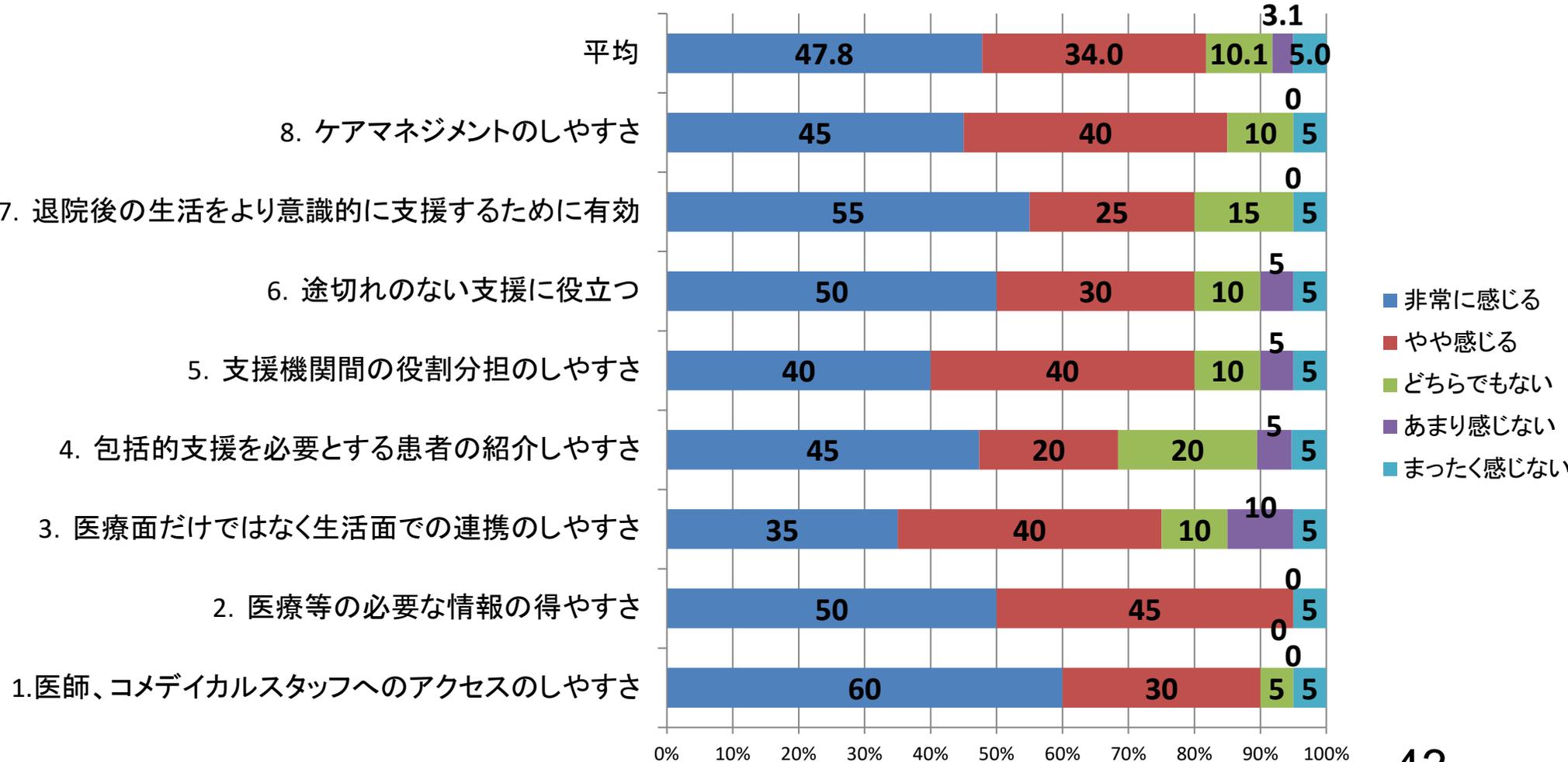
医療機関外来の精神保健福祉士配置の有無による連携のしやすさの差異

約8割の事業所が連携のしやすさに差異を感じている



精神科外来との連携で外来相談部門に精神保健福祉士が配置されていることの効果

- 各項目において65%～95%が効果を感じている。
- 「医師、コメディカルスタッフへのアクセスのしやすさ」では6割が効果を非常に感じている。



過去1週間に連携した精神科外来医療機関の 精神保健福祉士の配置の有無及び連携の内容

過去1週間に連携した医療機関 55か所(病院38か所、診療所17か所)
うち、精神保健福祉士の配置がない8カ所はすべて診療所

・退院後の支援(2件)	・就労に関する相談等	・退院後の環境調整(4件)	・現状(病状)の共有	・生活面の情報共有
・地域移行支援プレ面接前打合せ(外来PSWも参加)	・制度(福祉サービス)切り替えにおけるカンファレンス(3件)	・利用者の障害福祉サービス更新手続きについて	・こどもの支援について(本人が親)	・転院後、支援者とご本人顔合わせ
・担当者会議やご本人の状態に変化が見られたとき	・担当者会議やご本人の状態に変化が見られたとき	・就職中の本人の病状の悪化。休職が必要かどうか。	・医師を交えた合同面接のセッティング	・利用者の精神症状に関する情報提供
・福祉サービス利用に関する医師の意見と支援者側の意見のすり合わせ	・地域生活で不調になったときスムーズに入院できるよう連携した	・地域活動支援センター利用時紹介してくれ、不調時には相談に乗ってくれる。	・病状、生活面ともに課題がある単身者の見守り体制について	・当事業所に併設されているグループホームへの入所について
・強制入院	・退院時カンファレンス	・薬に関する相談(2件)	・年金書類について	・就労利用希望者見学調整
・利用者の就労継続支援B型事業所への見学同行について	・精神科通院先変更の情報共有	・退院時の福祉サービス調整	・定期的な情報共有(訪問担当PSW含め)	・内科受診の同行について
・金銭管理に関する情報共有	・日常生活の見守りについて	・新規外来の依頼	・個別支援計画など情報共有	・就労に関する合同面接
・通院されている方の日中活動について	・企業への就職に向けて病状の悪化を伴い、今後について相談。	・自立支援医療からの就労への移行	・個別支援計画など情報共有(2件)	・地域生活を送る上での課題の整理、支援チームの形成。
・本人の見立ての共有(医師PSW)、今後の支援の方向性の話し合い。	・退院されたケースの退院後の生活における課題の整理、支援の方向性について話し合い	・発達障害の診断を依頼。これまでの生活歴の再アセスメント、本人の特性理解について相談	・転院ケース。生活面の再アセスメント、課題の整理、障害基礎年金申請について相談	・事業所の福祉サービスの利用について医師の意見照会。医師と本人と事業所の方向性のすり合わせ
・生活に関する合同面接	・ケア会議の打ち合わせ			

精神保健福祉士が必要だと感じる理由

- 地域福祉をある程度理解しているPSWがいることで、**話が通じやすい**。
- 精神科ソーシャルワークに携わる人は**入院医療と同等以上に必要**なため。
- ①ご本人様の**身近な相談者**。②**医療と生活の橋渡し**となりうる存在。
- 配置していない医療機関では医療だけでその人のことを解決できていると思っているふしがある。
- **医師と事業所とのつなぎ役**を担ってくださるので助かっています。
- 病院や診療所と**連携がとりやすい**。医師の判断をタイムラグなく伝達してもらえる。医師に十分に相談できない、話が十分に理解できなかった等の際に、**安心して当事者が相談できるツール**となるため。
- 地域の資源を理解し、患者さんがスムーズに地域移行できるよう地域の施設との**橋渡し**をしてくれるから患者さんのストレスが減る。
- 医師や看護師は外部の直接的な問い合わせには応じていただけない、あるいはしてはいけないという業界のルールがあるように感じます。PSWはその**パイプ役**としてこちらの質問や問い合わせに対応していただき、なおかつ**医師への情報提供**がスムーズかつ適格にできる存在だと思います。
- 精神保健福祉士ならではの複数の視点を持った方が支援チームにいてくださると**スムーズな支援**になります。
- **話しが伝わりやすい**。
- **窓口として話しやすい**。
- クリニックの医師は連携がとりづらい。本人や家族の意向や地域での生活を踏まえて、医療としての**治療の方向性を医師と相談してくれる**こと。
- 主治医との連携の間に**ワンクッションの役割**がいてくださると、ご本人も話しやすく支援機関も**連携しやすい**。**つなぎ・つなげ役**として大切な役割。
- ソーシャルワーカーの役割やクライアントとの関係の築き方、**ソーシャルワークという視点を共有**できる。
- 医療面からの見立てや、病状を医師とPSWからの視点で共有することができる。**地域生活にける支援の方向性を検討していく際には不可欠**と感じている。
- 医療機関と地域の事業所には、(考え方に)非常な温度差がある。関わりにくいのが正直な実感。それを埋めるためには、PSWが橋渡し役になる必要がある。
- 精神科医は基本的には自分のデイケア以外は紹介しない。そのため、そこにいる精神保健福祉士も非協力的です。

精神保健福祉士の外来業務に関する意見

- インテーク、ケースワーク、グループワーク、受診援助、経済的基盤確保の支援、他機関連携に必要です。
- 地域に出た後のフォロー（事業所との連携）や、地域から発信される緊急なSOSに誠実に対応していただきたいと思います。
- 医師によるのだと思いますが、精神保健福祉士が配置されていても私たちの思いを受け止めてくださらない医療機関はあります。私たちの思いを考慮されることなく医師の思いだけで進められると支援のしづらさが出てくる場合があります。
- 医療と福祉、それぞれの支援の足並みをそろえるべき仲介的な役割をしていただくとこちらも支援の方向性がつかみやすい。
- PSWを配置している診療所は少ないですが、精神症状により休職する患者が多いと思われる診療所にこそ配置されると、重症患者の支援のみでなく、上司の受診同席などの相談ができるため、リワークに向けて進展しやすくなると思います。
- 敷居が高そうな病院でもPSWがいると連絡が非常にとりやすい。
- 出会った方々はフットワーク軽く、誠実に連携をしてくださっています。時折、患者さんご本人の聴き取りや関係不足のまま関わられている方も見受けられるので、患者であっても一人の生活者として向き合っていただける姿勢を期待します。
- 病院の方針（たてまえ）が前面に出てしまい、ソーシャルワーカーとしてどうあるべきかを話し合えない人（場合）がいる。
- 精神科医自体が就労移行とかA型の情報を持っていないので就労に関して無関心な方が多い。
- 特に新米のPSWの方には地域事情や社会資源などを勉強してほしい。
- 医療機関によりフットワークに差がある。
- 医療機関によっては医師の伝達のみで徹しているPSWも多く、相談しても判断や決断、アイデアをくれない場合がある。
- その人により偏る。
- ときどき訪問看護と兼務されておられたり、新規インテークを担っていたりと業務が幅広く、外来患者さんが相談を希望しやすい体制になっているか心配になることがあります。
- 生活支援の視点に欠けている。サービスを組み合わせればそれでよいと思っている。地域の事業所との連携の取り方が下手。説明に欠き上から目線。連携が取れるワーカーが限られている。