

論文

ソーシャルワーク実践における効果測定の一必要性 医療ソーシャルワーカーに対する経営的数値評価から独立するために

丸山 正三¹

1. 問題意識

ソーシャルワーク実践に関わる効果測定は、標準的な社会福祉士の養成テキスト²では相談援助の展開過程に係る技術として取り上げられている。また、社会福祉士国家試験の出題範囲では相談援助の理論と方法の科目において相談援助の過程の中項目に「支援の終結と効果測定」とあることから、社会福祉士養成課程において一定の学習が行われていることが確認できる³。しかし、実際にソーシャルワーク実践現場において効果測定が実施されている例は多くない。石川⁴は日本においては「未だ効果測定の方法や技法の紹介レベルにとどまっており、効果測定の実践レベルまでに到達していない」と指摘している。

実践現場において効果測定が実施されない理由についていくつかの報告がある。岡本⁵は、評価及び効果測定の問題について、日本では評価の科学性や技術性のみならず評価自体に多くの議論があるとしている。すなわち、①評価は一般にワーカーの一方的な他者評価にすぎず、クライアントの自己評価とつき合わさないと客観性に乏しい、②評価尺度は一定不変ではなく、時間の経過とともに変化するため常に修正と変更を余儀なくされる、③人間の人格や感情あるいは価値観など計量化になじみ難く、福祉の分野に応用しにくい、④福祉実践はクライアントの全人的な把握をふまえて展開されるが、人間生活の各側面を部分に分解して評価し、それを合体しても全体は見えない、といった疑問である。渡部⁶は、「社会福祉実践は、『人間・組織・地域』といった対象に『問題解決』のための援助を行うという、対象も結果も数量化が容易でない領域でもある」とソーシャルワークの領域における対象の何をどのように測定するかという測定の難しさをあげている。他にも、量的研究では数字を取り扱うため、文系出身者の多いソーシャルワーカーには苦手意識を持つ人が少なくない⁷とする意見もある。

これらの研究から言えることは、ソーシャルワークで利用者の生活やニーズを数量的に評価することの「難しさ」と「抵抗感」があるということであろう。また、日本では措置制度との関連から効果測定を対外的に求められなかった背景があり、ソーシャルワークの文化に根付いていないためとも考えられる。

¹ 藤女子大学 人間生活学部 人間生活学科

² 新・社会福祉士養成講座 8『相談援助の理論と方法 I 第2版』「第11章相談援助のための経過観察（モニタリング）、再アセスメント、効果測定、評価の技術」中央法規出版、2010 など

³ 精神保健福祉士国家試験の出題基準においては、精神保健福祉の理論と相談援助の展開の科目「相談援助の過程及び対象者との援助関係」の中項目に「効果測定と支援の評価」がある。

⁴ 石川（2010）p.20

⁵ 岡本（1986）pp.45-46

⁶ 渡部（2005）p.20

⁷ 竹本（2017）p.342

2. ソーシャルワーク実践における効果測定の意味

効果測定の意味については、第一に説明責任が挙げられる。実証性のある評価結果を利用者はじめ関係者に提示し説明することは専門職としての責務となる。これまでもソーシャルワーク実践の効果を質的に説明することは行われており、支援事例の報告などでは実感を伴って説明できる利点もある。しかし、どのくらいの対象に、どの程度の効果があったのか数量として説明することができなければ説明力は弱いものとなる。

第二の意味は、効果測定は実践に対する客観的評価となるため実践プロセスの見直しから質向上に繋がれることである。自らの実践に対する自己評価（主観的評価）だけでは実践の質の向上を図ることに限界がある。例えば、利用者の笑顔から問題の改善が感じられても、本質的な問題が解決せず支援に対する満足度が低い場合もある。実践を見直すためには、量的（客観的）に評価する手段も必要であろう。

第三の意味は、現場のソーシャルワーカーが専門性を確立させていく手段になると考えることである。ソーシャルワークの支援には曖昧さがつきまとう。支援が完結してもこれでよかったのか、と不安が拭えない場合がある。効果測定により客観的にフィードバックを受けることで省察を助け、学びの機会となり、専門性を確立させていくと考える。

上述した第一から第三までの意味は、主にソーシャルワーカー側からの意味であったが、クライアント側からも重要な意味がある。それは、効果測定によってクライアントにとっても自身の問題や状況の変化を客観的に確認できる手段となり、支援過程への主体的参加を促進するからだ。量的評価は目に見える形で確認することができるため、利用者の主体的取り組みの動機を高めると考えられる。

3. 効果測定の手法

効果測定にはどのような手法があるのであろうか。最も実証性が高い効果測定は、無作為分配によって等質グループを用いる集団比較実験計画法である。しかし、ソーシャルワークの現場では実践上の課題や倫理的課題もあり現実的な手法となりにくい⁸。

実践現場で活用しやすい手法として、倫理的課題が小さく一事例から測定可能な単一事例実験化計画法（SSD：Single System Design）が紹介されることが多い⁹。SSDは、利用者のアセスメント段階から測定し、計画の実施前後の測定結果をグラフに表すことで視覚的に評価する手法である。測定は複数回実施され、計画の実施状況による変化を捉えることも可能であるため、アウトカム評価だけではなくプロセス評価になることも実践上有利な手法とされる。実証性の観点からは課題があるが、類似の事例の結果を集積することで補うこともできる。

簡便な効果測定では、目標達成スケール（GAS：Goal Attainment Scaling）¹⁰がある。この手法は、アセスメント段階で、目標の達成度をスケール化し達成状況の評価する手法である。簡便である利点に加え、目標設定段階および評価段階で利用者との評価および連携スタッフと協働での評価（参加型評価）が可能な点にも活用の意味がある。

⁸ 石川（2010） pp.18-19

⁹ 芝野（1986）、與那嶺（2003）

¹⁰ Kiresuk&Sherman(1968)、平山ら（2002） pp.86-88による紹介がある。

4. 医療ソーシャルワーカーに対する経営的評価の高まり

病院に配置される医療ソーシャルワーカー¹¹の人数は近年拡大を続け、2017年に総数が減少したものの社会福祉士の配置は急速な増加がみられる(図1)。病院に配置される社会福祉士が増加している背景は、医療提供に伴い患者の生活ニーズに対する支援の重要性和各種制度・社会資源をつなぐソーシャルワークに対する期待が高まっていることが第一に挙げられる。また、政策的要因では、医療ソ

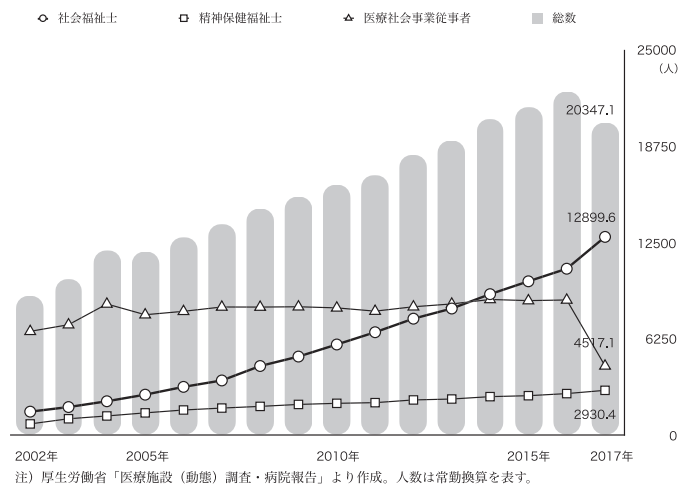


図1 医療ソーシャルワーカーの人員統計

シャルワーカーの業務指針¹²において医療ソーシャルワーカーの基盤は「社会福祉学」であることが明確にされたこと、そして診療報酬上の加算要件に「社会福祉士」による支援が位置づけられたことが大きい。

例えば、2008年に新設された退院調整加算では、専従の看護師または社会福祉士が退院支援計画を作成し計画に基づく患者・家族への支援を評価するものとなった。また、2016年に導入された退院支援加算(現、入退院支援加算)では、病棟に社会福祉士等が配置され早期のアセスメントや多職種カンファレンスを実施するなど退院支援の仕組みやプロセスが評価されることとなった。このような政策による反映は、医療ソーシャルワーカーの人員統計(図1)からも確認できる¹³。

一方で、診療報酬政策による社会福祉士配置の拡大は、病院経営の収支に結びつく評価と密接に関連した結果でもある。加算要件を機に社会福祉士の採用、増員が決定された病院も少なくないと考えられる。そのため病院経営の収支面からは、加算算定率やベッド稼働率といった数値による評価を受けざるを得ない状況がある。

もちろん医療ソーシャルワーカーの活動は、診療報酬に直接的に反映されるものだけではないはずであるが、実践の効果を目に見える評価として行われなければ経営的評価のみに矮小化されてしまうことになりかねない。

効果測定は、実践の効果を数量的に評価する手段である。経営的評価に晒される医療ソーシャルワーカーにおいて、ソーシャルワーカーの専門性を矮小化させないために効果測定を活用することの必要性が高まってきたのではないだろうか。

¹¹ 医療ソーシャルワーカーについて、日本医療社会福祉協会では、「社会福祉の立場から患者さんやその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う」としている。また、協会の会員では、社会福祉系大学等を卒業したもの、社会福祉士、精神保健福祉士が多いとしている。

¹² 厚生労働省健康局長通知 平成14年11月29日 健康発第1129001号

¹³ 厚生労働省「医療施設(動態)調査・病院報告」から、病院に従事する社会福祉士配置の増加率は、退院調整加算新設のタイミングである2008年は26.3%と前年の13.2%を大きく上回った。また、退院支援加算導入との関連では2017年の増加率が19.1%と前年の8.2%を大きく上回った。

5. 研究目的と研究方法

研究の目的は、医療ソーシャルワーカーによる効果測定に対する認識と活用の実態を統計的に捉えること、経営的な数値評価から医療ソーシャルワーカーの実践に及ぼす影響を分析すること、医療ソーシャルワーカーにおける効果測定の必要性及び導入について検討することである。

研究方法は、全国の医療機関（病院および診療所）に所属する医療ソーシャルワーカーを対象としてアンケート調査を実施した。調査結果を統計的に処理し、研究目的に沿った分析から検討を行った（使用した統計ソフト:SPSS.Ver.17）。

(1) 調査方法

日本医療社会福祉協会のホームページに公表掲載されている病院および診療所 1,128 件の医療機関の全件（2018 年 7 月時点）に調査票を送付した。調査の回答者は、医療福祉相談を担当している代表の方（1 名）とした。調査期間は、2018 年 8 月 7 日～9 月 7 日である。

(2) 倫理的配慮

調査依頼文書において、調査目的を説明し調査対象者の自由意志で回答協力を求めた。調査票は匿名による回答とし、集計においては自由記述に固有名詞が含まれるものを匿名に替え処理した。集計した調査データは、研究用の PC にてパスワード設定を行い管理している。なお、本調査は藤女子大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

6. 調査結果

(1) 回収数（率）

調査票の回収は、473 件（41.9%）である。このうち、調査に対する不同意項目にチェックがあった場合と基本属性項目の全てが無回答であった場合を除外した有効回答は、462 件（41.0%）であった。

(2) 回答者の属性

回答者の属性を表 1 にまとめた。調査票を送付した地域と回答者の地域を比較すると、北海道が 2.8% 高く、関東は 4.6% 低い結果であり、その他の地域は 1% 前後の偏りの範囲であった。

回答者の年代は、30 代が 4 割で多く、40 代（35.4%）と続いた。主なる所持資格は社会福祉士が 93.8% と多数であり、副と考える所持資格に社会福祉士を回答していた場合を加えると 96.5% が社会福祉士所持者という回答であった。経験年数は、11 年を超える方が約 3 分の 2 であった。回答者は医療相談業務を担当する代表となる方としたため、相対的に経験年数が長いと考えられる。

(3) 所属機関

回答者の所属機関の状況を表 2 にまとめた。病床規模では、100～199 床規模の病院所属が約 3 割と最多であった。地域医療連携機能について、機能を有する部署に所属している

場合は74.1%であり、所属していない場合を含めると92.2%の機関が機能を有している結果であった。

表1 回答者の属性 (n=462)

項目	項目区分 (送付先%)	度数 (%)
地域	北海道 (15.4)	84 (18.2)
	東北 (6.4)	36 (7.8)
	関東 (37.1)	150 (32.5)
	中部 (11.2)	45 (9.8)
	近畿 (13.0)	54 (11.7)
	中国 (6.6)	36 (7.8)
	四国 (4.3)	23 (5.0)
	九州・沖縄 (6.0)	33 (7.2)
年代	20代	36 (7.9)
	30代	185 (40.5)
	40代	162 (35.4)
	50代	64 (14.0)
	60代	10 (2.2)
主なる所持資格	社会福祉士	422 (93.8)
	精神保健福祉士	11 (2.4)
	社会福祉主事	8 (1.8)
	介護支援専門員	3 (0.7)
	看護師・保健師	2 (0.4)
	特になし	4 (0.9)
経験年数	0～5年	56 (12.2)
	6～10年	109 (23.7)
	11～15年	129 (28.0)
	16～20年	92 (20.0)
	21年以上	74 (16.1)

注) 各割合は項目ごとに欠損値を除いて集計した。

表2 所属機関について (n=462)

項目	項目区分	度数 (%)
機関種別 病床規模	診療所	25 (5.5)
	病院	433 (94.5)
	20～49床	7 (1.5)
	50～99床	46 (10.0)
	100～199床	143 (31.2)
	200～299床	73 (15.9)
	300～399床	68 (14.8)
	400床以上	96 (21.0)
地域医療 連携機能	地域医療連携機能の部署が有り所属している	340 (74.1)
	地域医療連携機能の部署が有るが所属していない	83 (18.1)
	地域医療連携機能の部署が無い	36 (7.8)

注) 各割合は項目ごとに欠損値を除いて集計した。

(4) 業務範囲の割合

表3は、医療ソーシャルワーカーの業務指針¹⁴にある「業務の範囲」から、地域活動を除く5項目について、回答者が直近1年間に対応した新規ケースの構成割合をまとめた結果である。退院援助に占める割合の平均は5割を超えていた。また、退院援助が7割以上であるとする回答が145(34.0%)件と約3分の1であったことから、退院援助の比率が高いことが確認された。一方、1割未満と構成割合が低かったのは社会復帰援助であった。

表3 業務指針における業務範囲の割合(重複可) (n=427)

業務の範囲	平均値	SD
療養中の心理・社会的問題解決割合	2.29	2.21
退院援助割合	5.13	2.52
社会復帰援助割合	0.78	1.29
受診・受療援助割合	1.73	1.69
経済問題解決・調整援助割合	1.67	1.43

(5) 効果測定手法に対する考え

4種の効果測定手法について、実践現場で活用することに対する考え¹⁵を表4にまとめた。

「活用したことがある」との回答は、アンケート評価が10.3%で最大であり、他は僅かという結果であった。また、「初めて知った」割合として、アンケート評価(14.4%)以外は、それぞれ4割前後であった。これらの結果から、効果測定手法は、知られていない・活用されていない、という実態が明らかとなった。

「実施の意義がわからない」との回答は、集団比較実験計画法において2割近いが他は1割未満であった。

「実施するためには時間や労力が負担である」との回答割合はGASの26.3%から、アンケート評価においては44.2%であった。

「支援の効果が分かりやすく示せる」「モニタリングとして活用できる」との効果測定の意義に係る部分では、集団比較実験計画法の割合(4.8/3.1%)が低い但他は1割代の回答であった。また、「実施したことは無いが活用してみたい」がSSDでは約3割の回答があり、活用の意義に対する理解や意欲も一定程度はあることが確認できた。

(6) 事後評価の実施状況

ソーシャルワークの支援展開における事後評価の実施状況を表5にまとめた。①から⑤は、対象ごとの事後評価の実施状況を示している。「常に実施している」「時々実施している」の合計が5割を超えていたのは②同僚との間の事後評価のみであった。⑥目標達成度の数値評価は、数量的な評価として効果測定に該当すると考えられるが、ここからも実施割合が低いことが確認できる。

¹⁴ 前掲12

¹⁵ 調査票では、各効果測定手法について具体例を含めて説明した。

表4 効果測定手法に対する考え

	単一事例実験 計画法 (SSD) (n=461)	目標達成度 評価 (GAS) (n=460)	アンケート 評価 (n=457)	集団比較 実験計画法 (n=454)
活用したことがある	14 (3.0)	3 (0.7)	47 (10.3)	1 (0.2)
初めて知った	192 (41.6)	206 (44.8)	66 (14.4)	176 (38.8)
実施方法に慣れていない	127 (27.5)	115 (25.0)	80 (17.5)	102 (22.5)
実施の意義がわからない	35 (7.6)	30 (6.5)	20 (4.4)	85 (18.7)
実施するためには時間や 労力が負担である	132 (28.6)	121 (26.3)	202 (44.2)	164 (36.1)
部署の理解が必要である	87 (18.9)	70 (15.2)	102 (22.3)	78 (17.2)
支援の効果が分かりやす く示せる	59 (12.8)	61 (13.3)	77 (16.8)	22 (4.8)
モニタリングとして活用 できる	54 (11.7)	59 (12.8)	59 (12.9)	14 (3.1)
実施したことは無いが活 用してみたい	136 (29.5)	118 (25.7)	106 (23.2)	50 (11.0)

注) カッコ内は%

表5 事後評価の実施状況

(n=460~462)

項目	常に実施 している	時々実施 している	あまり実施 していない	実施するこ とは無い
①スーパーバイザーとの間で事後評 価を行なっている	15 (3.3)	108 (23.5)	147 (32.0)	190 (41.3)
②上司以外の同僚との間で事後評価 を行なっている	31 (6.7)	215 (46.5)	142 (30.7)	74 (16.0)
③クライアントとの間で事後評価を 行なっている	12 (2.6)	99 (21.5)	190 (41.2)	160 (34.7)
④他職種との間で事後評価を行なっ ている	25 (5.4)	192 (41.6)	174 (37.7)	71 (15.4)
⑤他の連携機関との間で事後評価を 行なっている	11 (2.4)	155 (33.5)	193 (41.8)	103 (22.3)
⑥目標の達成の程度を数値化して評 価している	8 (1.7)	24 (5.2)	107 (23.3)	321 (69.8)

注) カッコ内は%

(7) 実践評価に対する教育・研修状況

効果測定、事後評価は、いずれも実践評価であると考えられるが、実践評価に対する教育、研修状況について回答を求めた。大学、専門学校、社会福祉士養成教育などの専門教育から、実践評価に関する教育はソーシャルワーク業務に反映しているか、についての回答が表6である。「反映している」との回答は約4分の1であり、回答の低さは教育の課題がうかがえる結果となった。また、研修の有無(表7)は、約半数において研修経験がある

結果であった。

表 6 実践評価に関する教育の反映 (n=460)

反映している	反映していない	わからない	教育内容を覚えていない
116(25.2)	84(18.3)	179(39.9)	81(17.6)

注) カッコ内は%

表 7 実践評価の研修の有無 (n=458)

ある	ない	わからない
218(47.6)	182(39.7)	58(12.7)

注) カッコ内は%

(8) 管理者への業務統計報告

管理者への業務統計の報告の有無について、表 8 の通り、不定期の報告も含めると 9 割以上が報告している結果であった。

表 8 管理者への業務統計の報告 (n=460)

定期的に報告している	不定期に報告している	報告していない
354(77.0)	63(13.7)	43(9.3)

注) カッコ内は%

(9) 経営に関連する数値評価とその影響

ソーシャルワーカーの活動がベッド稼働率や在院日数など医療機関の経営に関連する数値で評価されていると感じるかについて、「全く感じない」＝「1」から「大変強く感じる」＝「5」の評価法で回答を求めた。回答 (n=454) の平均は 3.70 (SD:0.97) であり、経営に関連する数値評価 (以下、経営的数値評価) を強く感じている傾向があると分かる。

続けて、「2」から「5」の範囲で回答された方を対象に、経営的数値評価の影響がソーシャルワーカーの活動にどの程度あるかをまとめたのが表 9 である。①医療機関の評価に沿って活動するようになるは、「常にそうだ」「時々そうである」の合計が 83.5%であり、ソーシャルワーカーの活動に大きく影響していることが明らかになった。また、②医療機関評価とクライアントニーズでジレンマを感じるは、同様に 87.7%と高値であり、経営的数値評価がクライアントのニーズに対する支援と必ずしも一致していないこと、さらに、③医療機関からの評価が目標となりクライアントのニーズが置き去りになることがあるでは 62.6%の回答があり、クライアントのニーズへの支援が後方となってしまいう実態も見えてきた。④医療機関評価のプレッシャー (圧力) を感じるでは、74.3%の回答があり、経営的数値評価がソーシャルワーカーにとって脅威となっている実態と推測される。

表 10 は、経営的数値評価を感じる程度とその影響度合いの関連をまとめたものである。一元配置の分散分析および Tukey の HSD 検定による多重比較により、①医療機関の評価に沿って活動では、「常にそうだ」の回答が他の回答より経営的数値評価を感じる程度が有

意に高い。また、②医療機関評価のプレッシャーを感じるでは、「常にそうだ」の回答が「時々そうである」「あまりそうではない」に比べて有意に高い結果であった。いずれも経営的数値評価を感じる程度が高い場合に強い影響を受けていることがわかる。

経営的数値評価による影響とソーシャルワーカーの実践活動のやりがいの程度との関連をまとめたのが表11である。まず、実践活動のやりがいの程度について、日常の実践活動から、やりがいを感じている程度を「全く感じていない」＝「1」から「強く感じている」＝「5」の評価法で回答を求めた。結果（ $n=460$ ）は、平均3.81（ $SD:0.84$ ）であった。次に、経営的数値評価によって影響を受けている②から④の各項目について「常にそうだ」「時々そうである」の合計を「そうだ」と区分し、「あまりそうではない」「全く違う」の合計を「そうではない」と区分して比較した。 t 検定により平均の差を比較すると、いずれも「そうだ」より「そうではない」とする区分において実践のやりがいが有意に高い結果であった。

表9 経営的数値評価による影響 (n=446~447)

	常にそうだ	時々そうである	あまりそうではない	全く違う
①医療機関の評価に沿って活動するようになる	88 (19.7)	285 (63.8)	68 (15.2)	6 (1.3)
②医療機関評価とクライアントニーズでジレンマを感じる	132 (29.5)	260 (58.2)	52 (11.6)	3 (0.7)
③医療機関からの評価が目標となりクライアントのニーズが置き去りになることがある	25 (5.6)	254 (57.0)	145 (32.5)	22 (4.9)
④医療機関評価のプレッシャー(圧力)を感じる	110 (24.7)	209 (49.6)	115 (25.8)	12 (2.7)

注) カッコ内は%

表10 経営的数値評価を感じる程度との関連 (平均の比較)

	常に そうだ	時々 そう である	あまり そう ではない	全く 違う	自由度	F値
①医療機関の評価に沿って活動	4.09 (0.97)	3.74 (0.84)	3.50 (0.92)	2.83 (0.75)	3,441	8.37***
④医療機関評価のプレッシャーを感じる	4.12 (0.94)	3.68 (0.84)	3.57 (0.90)	3.64 (0.81)	3,440	8.40***

注) カッコ内はSD ** $p<.01$ *** $p<.001$

表 11 やりがいの程度（平均の比較）

	そうだ	そうではない	自由度	t 値
②クライアントニーズとジレンマを感じる	3.78(0.82)	4.02(0.80)	443	-2.00*
③クライアントニーズが置き去りになる	3.72(0.83)	3.95(0.79)	356.48	-2.87**
④医療機関評価のプレッシャーを感じる	3.70(0.83)	4.08(0.74)	254.63	-4.71***

注) カッコ内は SD * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

7. 考察

(1) 効果測定活用のための構造的課題

医療ソーシャルワーカーの実践において、調査結果では先行研究で述べられている通り効果測定の実施率は極めて低く、活用されていない実態が明らかになった。大多数が実施していない実態は、個々のソーシャルワーカーの実践課題ではなく構造的な課題として捉える必要がある。

1) 専門教育としての課題

表 4 から効果測定の手法を初めて知ったとする割合が、「アンケート」以外は約 4 割であったことを考えると、まずは専門教育の不足が指摘できる。表 6 では、実践評価に関する教育の反映について「わからない (39.9%)」「教育内容を覚えていない (17.6%)」と約 6 割が教育内容を意識に留めていない実態であったが、教育の中でその重要性が伝えられていないためとも考えられる。

教育が不足する背景として二点挙げることができる。一つは、実証研究の不足であり、もう一つは効果測定として数量的評価を行うことに慎重になっている姿勢である。実証研究の不足について、これまでも指摘されてきている¹⁶が、例えば日本のソーシャルワークの研究では評価指標の開発なども僅かである¹⁷。研究が進まなければ当然、専門教育への反映が望めないため、研究を促進させることは第一の課題となる。効果測定に慎重になっている姿勢について、ソーシャルワークでは全体性の原理¹⁸としてクライアントの生活全体に焦点を当てた支援が行われるため、効果測定として一部分のみを切り出して評価することに消極的な面がある。確かに効果測定では測定項目が厳密に定義されることから、捨象されてしまう部分が多く全体性を重視する考えと相容れない。この点について、効果測定の意義と限界を考慮する必要があると考えるが、効果測定によって全ての効果的要素を捉えることは無理があるため目的に沿ってどのような効果を測定するかを十分検討することが必要となる。また、効果測定の限界を考えるならば、効果測定による量的評価だけでなく、同時に質的評価を活用することが大切である。

以上から、効果測定に対する専門教育を充実させるためには実証研究を促進させること、

¹⁶ 武田 (2000)

¹⁷ 国立情報学研究所学術情報ナビゲータ (CiNii) の論文検索を活用し「評価指標」「開発」のキーワードに加え専門領域を表すキーワードを入力して論文の件数を確認してみると、「看護」では 68 件、「リハビリ」112 件、「心理」27 件に対し「ソーシャルワーク」は 3 件であった (2019 年 2 月 20 日時点)。

¹⁸ 岡村 (1983) pp.97-99

効果測定の実用性の意義と限界を理解し、量的・質的両面から実践評価することへの志向が求められている。

2) ソーシャルワーク実践における効果測定の一体化

効果測定実施のもう1つの構造的課題は実践の中にどのように効果測定を一体化させるかである。

効果測定に関する自由記述から、例えば「効果測定を実施することが理想的だが、急性期病院で毎日外来、病棟の多くの患者家族の対応に追われ、しかも短期間の関わりの中で、実施するのは困難」という意見など、業務に余裕が無い実態が切実に感じられた。しかし、この点を克服するためにこそ、効果測定によってソーシャルワーク実践の効果を数量的に示す必要があると考える。実践のために必要な時間、業務量、人員数はどの程度なのか、などを期待する効果との関連で説明するために効果測定が必要となる。また、現状がオーバーワークになっていることを示すためにも必要なはずである。

自由記述の他の意見では、「簡潔かつ時間のかからない方法が求められる」とあり、実施している業務に一体化できるような工夫が必要と考えられる。本調査の関連事項では、ソーシャルワーク実践過程における計画作成についても確認したが、回答者(n=442)の9割以上(91.9%)において計画を作成しているとの結果があった。この結果から、例えば計画における目標を評価指標として定め、達成度を数値化することなどは簡易な方法として実施できるのではないだろうか。

いずれにしても、効果測定そのものが目的ではなく、より良い実践のための手段として活用するため、過度な負担とならず実施しているソーシャルワーク実践に一体化できる工夫が必要である。そして、構造的課題と捉えて取り組むためには、効果測定を一体化させたソーシャルワーク実践モデルの開発¹⁹も求められる。

(2) 経営的数値評価からの影響

経営的数値評価からの影響は、現場の医療ソーシャルワーカーにとって深刻な実態が浮かびあがった。現在、医療ソーシャルワーカーの大部分は社会福祉士であり²⁰、本調査においても96.5%の回答であった。診療報酬において社会福祉士の配置や支援が評価されることとなり、社会福祉士の人員拡大に貢献してきた。しかし、このような経営の収支に関わる評価が、一方ではソーシャルワーク実践に大きく影響している実態が明らかになった。

表9では、①から④の経営的数値評価により影響する項目について、いずれも大きな影響が確認できる。③クライアントのニーズが置き去りになることがある、の項目では「常にそうだ(5.6%)」とする割合は低いものの、「時々そうである(57.0%)」は6割近い。医療ソーシャルワーカーがクライアントのニーズに対する支援ができなければ、存在の意義を失いかねないため喫緊の課題となる。また、④医療機関評価のプレッシャーを感じる、では「常にそうだ(24.7%)」との回答が4分の1の割合であり、医療ソーシャルワーカー自身が困難を抱えている実態とも考えられる。この影響は、経営的数値評価を強く感じるほど大きいことも確認された(表10)。

¹⁹ 芝野(2002)、芝野(2015)

²⁰ 日本医療社会福祉協会ホームページ「社会福祉士の資格取得状況」
<https://www.jaswhs.or.jp/guide/socialwork.php>

また、経営的数値評価の影響は、実践活動のやりがいとも関連していた。表 11 から確認できるように、経営的数値評価の影響を感じていない場合において、実践のやりがいの程度が高い。つまり、経営的数値評価が医療ソーシャルワーカーのやりがいを低減させる結果となる。

これらの結果から、経営的数値評価が医療ソーシャルワーカーの実践にマイナスの影響を及ぼす要因となっていることは否定できない。

(3) 効果測定 of 構造的課題に取り組むための協働

これまでソーシャルワーク実践は、全体性の原理を志向してきたこと、また一面的評価に偏ることを懸念し効果測定を積極的に導入してこなかった。しかし、ソーシャルワーク実践とは別の観点から経営的収支につながる数値評価に晒される実態があり、その評価によって、実践にマイナスの影響が及ぶようになってきた。このような実態に対して経営的数値評価から独立して活動することが、ソーシャルワーカーの専門性を維持するために必要であり、効果測定はその手段になると考える。

現場のソーシャルワーカーが効果測定を活用できるようになるためには、先に述べたように構造的課題に取り組む必要があるが、そのためには様々な主体との協働が必要だと考える。実践現場と大学等の研究機関（研究者）との協働では、効果測定に対する訓練の実施から実践モデルの開発も視野に入る。また、医療ソーシャルワーカーの所属する組織内や関係機関との協働も考えられる。例えば、医療機関の提供するサービス全体の満足度を測るためのアンケートを実施することや、関係機関とのチームアプローチによる効果を測定するための協働もあるであろう。さらに、クライアントとの協働がある。効果の測定はクライアント自身が行う場合もあり、効果を判断する主体ともなる。

このような様々な主体との協働によって、構造的課題に取り組んでいくことが可能であると考える。

8. おわりに

本研究では、全国の医療ソーシャルワーカーを対象として調査を行い、効果測定の認識と実態を把握するとともに経営的数値評価がソーシャルワーカーの実践に及ぼす影響を分析した。また、効果測定の構造的課題への取り組みについて検討を行った。

経営的数値評価による実践の影響について、本調査では医療ソーシャルワーカーの認識や主観を把握することにとどまっている。実際の行動として、どのような影響が及んでいくかまでは把握できていないため、ソーシャルワーカーの行動やクライアントへの実際の影響について調査することも必要となる。

現場のソーシャルワーカーによる効果測定の活用が極めて少ない中で、構造的課題に取り組むことは容易くはないが、現場との具体的な協働を始めていくことがその一歩になると考えている。

文献

- 石川久展 (2010) 「ソーシャルワーク実践における効果測定の方法」 ソーシャルワーク研究 35(4)
- 岡村重夫 (1983) 「社会福祉原論」 全国社会福祉協議会
- 岡本民夫 (1982) 「社会福祉実践の水準とその評価方法」 社会福祉研究 (30)
- 芝野松次郎 (1986) 「ケースワークの効果測定」 武田建他『臨床ケースワーク-クライアント援助の理論と方法』 川島書店
- 芝野松次郎 (2002) 「社会福祉実践モデル開発の理論と実際」 有斐閣
- 芝野松次郎 (2015) 「ソーシャルワーク実践モデルの D&D」 有斐閣
- 武田丈 (2000) 「社会福祉におけるリサーチ活用の障害と普及方法」 社会福祉実践理論研究 (9)
- 竹本与志人 (2017) 「第2節量的研究によるソーシャルワーク実践の評価」 公社日本医療社会福祉協会他編『保健医療ソーシャルワーク』 中央法規
- 平山尚他 (2002) 「ソーシャルワーク実践の評価方法」 中央法規
- 與那嶺司 (2003) 「ソーシャルワーク実践評価におけるシングル・システム・デザインとその諸課題」 関西福祉大学研究紀要 (6)
- 渡部律子 (2005) 「社会福祉実践における評価の視点」 社会福祉研究 (92)
- Kiresuk, T. J. Sherman, R. E. (1968) Goal attainment scaling: a general method for evaluating comprehensive community mental health programs. *Community Mental Health Journal*

