

医療ソーシャルワーク成立の経緯③ 消滅しかねない医療ソーシャルワーカー 2026年7月25日

長野大学 地域共生社会研究所
全国ソーシャルケア連盟
笹岡真弓

1

③医療ソーシャルワーカーは社会福祉士として診療報酬に位置付けられるために尽くした方策には、政治のコミットがあったこと、社会福祉士養成の実習施設に医療機関が認められるためには、職能団体の長年の取り組みがあったこと。

残された課題

現任者の救済措置(1991)

→精神保健福祉士には救済措置があったことで社会福祉士を希求する団体としては2000年以降大きな課題となった

国立病院のソーシャルワーカーへの福祉俸給表の適用

2003(平成15)年4月1日公布 人事院規則9-2(俸給表の適用範囲)の一部を改正する

病院には医療職と事務職と福祉職がいる、ことが明確になった。

自民党の根本匠氏、民主党の金田誠一氏の尽力

→ロビー活動に多くの医療ソーシャルワーカーが動いた

2

2002(平成14)年10月 医療ソーシャルワーカー業務指針改正

厚労省は精神保健福祉士法成立の附帯決議に基づき、1998年「医療ソーシャルワーカーのあり方に関する検討会」を設置。

「社団法人日本医療社会事業協会としては、医療ソーシャルワーカーに固有の新たな国家資格は求めないこと、したがって、医療ソーシャルワーカーのうちに社会福祉士の資格を有している者は、社会福祉士として活動することとし、現在社会福祉士を有していない者は、これを取得するように取り組むとともに、社団法人日本医療社会事業協会は医療ソーシャルワーカーの資質向上に取り組むこととする」

社団法人日本社会福祉士会、社団法人日本医療社会事業協会編(2004)『保健医療ソーシャルワーク実践』第3章、1節 谷修一氏執筆p228-236

3

医療機関における 医療社会事業の業務指針 (案)

厚生省

日付無し の資料

目次

I 医療社会事業について

- 1 定義
- 2 医療ケースワークの必要性について
- 3 医療ケースワークの領域
- 4 医療ソーシャルワーカーの仕事
 - (1) ケースワークの実施
 - (2) グループワーク
 - (3) 医療職員との協力
 - (4) 社会資源の開発及び普及活動
 - (5) 実習生の指導
 - (6) 研究

II 医療ソーシャルワーカーとしての必要な条件

- 1 資格
 - 2 医療ソーシャルワーカーとしての必要の素養
 - 3 組織と地位
- #### III 職務
- 1 職務の態度
 - 2 ケース発見
 - 3 ケースワークの進め方

4

4 面接

- (1) 面接の目的
- (2) 面接についての注意
- (3) 面接の現場
- (4) 面接のとき
- 5 社会調査
 - (1) 調査の意義
 - (2) 調査の方法
 - (3) 調査についての注意
- (4) 調査事項
- 6 社会診断
 - (1) 診断の意義
 - (2) 診断の方法

7 社会治療

- (1) 治療の意義
- (2) 治療の方法
- (3) 治療についての注意

IV 記録と報告

V 社会資源

社会資源は5pにわたり、ケース記録用紙など別表が6枚
全体はB5サイズで別表はB4サイズ

5

資料の内容

定義では「医療ソーシャルワークは、科学によって基礎づけられた一つの体系をもち、医療施設の中で行われ、更に医療と密接なチームワークを構成する仕事として、その実施には専門的知識と技術を身につけたものが当たることになったものである。」

医療ソーシャルワーカーの仕事では

1. 社会的問題

- (1) 経済問題
- (2) 職業・学業問題
- (3) 家庭問題
- (4) 施設内問題

研究では

人間に対する研究はつきるところを知らない、研究するべき

医療ソーシャルワーカーとしての必要な条件では

大学および専門学校で社会事業を学習

経過措置として、厚生省などの研修を受けた後、5年以上の経験、もしくは外国の社会

事業大学院を卒業した医療ソーシャルワーカー

のもとで実習を終えたもの

2. 心理的問題(パーソナリティの問題)

- (1) 医学的診断、治療、入・退院などに順応できぬ問題
- (2) 人間関係をつくることに障害を有する問題

3. その他...

6

医療ソーシャルワーカーとしての必要な知識と技術
一般的な医学知識、公衆衛生学、精神衛生、臨床心理学、社会学

社会事業概論、ケースワーク、グループワーク、コミュニティオーガニゼーション

社会福祉法制、社会調査、社会統計、医療ソーシャルワーク実習

執務の態度では

- 1)個人の幸福と社会の福祉とをともに尊重する
憲法25条に保障された国民の権利である
などなど

7

医療ソーシャルワーカー業務指針検討委員会(第2回)

日時 昭和63年9月12日(月)14:00~16:00

場所 中央合同庁舎五号館(厚生省)特別第1会議室(7階)

出席者 浅井委員、天本委員、岩崎委員、金田委員、小松委員、桑島委員、新井委員
須川委員、杉谷委員、武内委員、中島委員、山口委員、若狭委員、

医療ソーシャルワーカー業務指針検討委員会(第3回)

日時 昭和63年11月7日 15:00~

業務指針スケルトン(案)

心理的問題→社会的・心理的としたかった素案

様々な桎梏を乗り越え、業務指針は成立した。

8

2002(平成14)年10月
医療ソーシャルワーカー業務指針改正

社会福祉学を基として 学問の基盤は社会福祉学ということを明記

受診受療援助に関しては、一言一句変更なし

→ 受診受療援助のみに医師の指示があることに変更なし

患者の主体性の尊重

①業務に当たっては、……患者が、適切に判断ができるように、患者の積極的な関わりの下、

平成元年版では

①業務に当たっては、……患者が適切に自己決定ができるよう、患者自身のこの点はむしろ後退した。しかし何よりも「社会福祉学を基として」を優先した。

9

医療ソーシャルワーカー業務指針改正の比較表

令和3(2021)年	平成14(2002)年
趣旨 業務の範囲 (1) 緊急対応支援 (2) 心理的・社会的課題解決への支援 (3) 入退院支援・療養支援 (4) 知念生活に即する支援 (5) 受診・受療支援 (6) 経済的課題の把握と解決に向けた支援 (7) 組織内活動 (8) 地域・社会活動	趣旨 業務の範囲 (1) 患者の心理的・社会的課題の解決、調整援助 (2) 通院援助 (3) 社会復帰援助 (4) 受診・受療援助 (5) 経済的課題の解決、調整援助 (6) 地域活動
専門職としての姿勢と方法 (1) 患者の主体性の尊重と権利擁護 (2) 個別支援に係る業務の具体的な範囲 (3) 組織内活動に係る業務の具体的な範囲 (4) 地域・社会活動に係る業務の具体的な範囲 (5) 心理的・社会的・経済的課題の予測と予防的・計画的支援 (6) 記録の作成、共有等 (7) 受診・受療支援に医師の指示	業務の方法等 (1) 個別援助に係る業務の具体的な範囲 (2) 患者の主体性の尊重 (3) プライバシーの保護 (4) 地域の保健医療スタッフ及び地域の関係機関との連携 (5) 受診・受療援助と医師の指示 (6) 課題の予測と計画的対応 (7) 記録の作成等
医療ソーシャルワーク部門の体制整備 (1) 医療ソーシャルワーク部門におけるマキジメント (2) 医療ソーシャルワークの普及・啓発・促進 (3) 人材育成と養成 (4) 研修、調査及び研究の促進	その他 (1) 組織上の位置づけ (2) 患者、家族等からの理解 (3) 研修等

10

社会福祉士以外の国家資格は求めない ので

第1段階:福祉職俸給表を医療ソーシャルワーカーに適用できた。

第2段階:社会福祉士養成の実習施設に病院を入れなければならない

→**第二種社会事業**

社会福祉法第2条第3項に規定する生計困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う事業について
3 医療上、生活上の相談に応ずるために医療ソーシャルワーカーを置き、かつ、そのために必要な施設を備えること。

これを根拠に病院を含めることができるのではないかと

→医師会の了解をとる

→この事業の範囲内ではなく、全病院を対象にする方が良いのではないかと

→精神病院も含めて、全医療機関が対象となった。

11

社会福祉士以外の国家資格は求めない ので

第3段階

社会福祉士養成課程の必修科目に医療福祉に関する科目を入れなければならない

→2008年 カリキュラム改定

「保健医療サービス」が必修科目になり、医療福祉論、医療ソーシャルワーク論等との読み替えが可能

<2020年のカリキュラム「保健医療と福祉」は必修科目ではなくなったが>

第4段階

社会福祉士を診療報酬上に位置付けることは極めて重要

→2006年診療報酬に社会福祉士が明記された。

→2008年「退院調整加算」新設

→2010年「介護支援係指導料」新設

→2012年 回復期リハビリテーション病棟の施設基準に社会福祉士配置

退院支援加算1 医療と仕事の両立支援 医療ケア児への支援 など

12

現任者の救済措置(1991)

2001年 医療社会事業協会 理事会

三役は「現任者救済について、1999年に社会福祉士の実務経験の場に保健医療機関が加わったことで主な役割は達成したと整理した。社会福祉士を求める以上、経過措置を求めることはできない」として現任者救済を放棄した。これは、1991年の臨時総会で決議した「6項目」の⑥に反する内容である。社会福祉士に経過措置がないことははじめからわかっていて、「13原則・3項目・6項目の堅持」を言ってきたのは、誰だったのだろうか？

片岡幸雄(2008)「原則を堅持しつつ、柔軟な対応を

ー医療ソーシャルワーカー国家資格制度化運動の変遷ー」定年記念論文集p141

13

厚生省、厚生労働省と与野党の国会議員との関係について

一つ目の壁は主務官庁との疎遠な関係

→打破のためには厚生委員会、厚生労働委員会の委員の国会議員へのロビーが重要だった。

自民党 根本匠氏、小泉純一郎氏、民主党 金田誠一氏、鳩山由紀夫氏、

山本孝史氏、社民党中川智子氏、

自民党 田村憲久氏、橋本岳氏、国民民主党 古川元久氏、

→ 元衆議院議員長野祐成氏による保険局医療課へのつなぎ

2年ごとに変わる医療課長(診療報酬評価への要望活動)

・医師会との関係 ・看護協会との関係・チーム医療推進協議会

・福祉専門職団体との関係・ソーシャルケアサービス研究協議会

「地域共生社会推進に向けた福祉専門職支援議員連盟」

政治へのアプローチは必要不可欠、だが、アレルギーがあるのも社会福祉界

14

「地域共生社会推進に向けた福祉専門職支援議員連盟」令和元(2019)年設立

【地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 令和二年六月 四日参議院厚生労働委員会(抜粋)】一、重層的支援体制整備事業について、同事業が介護、障害、子ども及び生活困窮の相談支援等に加え、伴走支援、多機関協働、アウトリーチ支援等の新たな機能を用いることを踏まえ、同事業がより多くの市町村において円滑に実施されるよう、政策的経費を含めて必要な予算を安定的に確保するとともに、既存の各種事業の継続的な相談支援の実施に十分留意し、その実施体制や専門性の確保・向上に向けた施策を含め、市町村への一層の支援を行うこと。また、同事業を実施するに当たっては、**社会福祉士や精神保健福祉士が活用されるよう努めること。**

保健医療調整本部→保健医療福祉調整本部

総務省の日本標準職業分類

専門職能である福祉士資格(社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士)は、明確に「専門的・技術的職業従事者」として位置付けられていないことへの要望活動 →令和8(2026)年度末までの第6回改正に位置付けられるか否か

ちなみに以下の職種は位置付けられている。

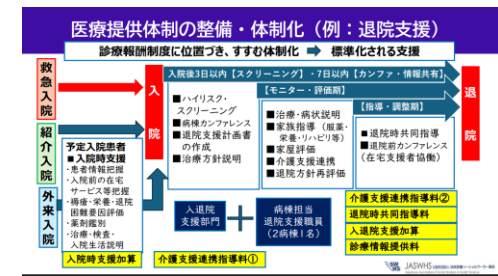
医師、看護師、保健師、助産師、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、

臨床検査技師、臨床工学士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、視能訓練士、柔道整復師、

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、保育士

15

しかし現在はこのような状況下にある(日本医療ソーシャルワーカー協会;野田氏資料)



16

2026年医療ソーシャルワーカー業務指針から
医療現場においては、生活困窮、孤立、依存症、自殺企図、虐待、災害等の
生きづらさにつながる様々な課題が顕在化している。

なぜ顕在化するのか？(日本医療ソーシャルワーカー協会:野田氏資料より)

医療現場は、本人の意思だけで完結できないプロセスがある。

本人が疾病やケガの当事者であること、死むこともあることから、本人が本人の医療にかかわるすべてのプロセスを進行できない事態が生じるため。

▶しかもそれは、ある日突然に発生する。

個別から組織・地域レベルでの対応までを期待される職種

医療現場で社会的課題のあるクライアントに関わるMSWは、医療現場において必要な体制整備につながることができて、地域・社会に対して、入院前の時点で何をどうしておくことがよいのかもわかっていく。

こうした医療ソーシャルワーカーの確保が極めて困難であること。そして、7日間の入院期間で医療ソーシャルワーカーのアセスメント能力は発揮できるのか？ 入院患者への対応はほとんど看護士の領域になりつつあるのが現在。

17

医療ソーシャルワーカーは存在し続けられるのか？

AIの相談機能の進化を踏まえて

- ・急性期病院における救急患者への対応
- ・回復期リハと在宅療養と外来患者への対応
- ・災害時におけるソーシャルワークについて:保健医療福祉調整本部での専門職集団としての医療ソーシャルワーカー協会の貢献

「日本の方面委員などは救護行政の分担をしたこともあり、公私分離が貫徹しなかった。ソーシャルワーカーは、対象者のニーズと時の政府の行政という矛盾を伴い二面性のおかげで生き残るを得なかった。社会事業の方法であり手段であるソーシャルワークが、逆に主体である社会福祉の対象を切り取るようになった場合もある」

吉田久一(1978)「高度経済成長期以降の社会とケースワーク論」松本武子編『日本のケースワーク』家政教育社、p41。

18