

# ソーシャルワーカーが担う「健康」（ソーシャルウェルビーイング）に関する社会的動向と制度的整理に基づく考察

漆畑 真人

第63回国立病院総合医学会  
(平成21年10月23日 於仙台)

IRYO Vol. 64 No. 9 (581-586) 2010

## 要旨

わが国の医療は国際的水準で要求される「健康」のうち、ソーシャルウェルビーイング（世界保健機関憲章）が死角のようにになっている。国立病院機構は、発足後6年目となり、新たな出発点となる節目の年を迎えたため、国立病院総合医学会ではメインテーマを「国立医療の新たな展開—過去を見つめ未来を考える」とした。そこで、ソーシャルウェルビーイングについて、わが国が後進国となっている現状を直視し、これを脱却して未来につなげられるように、国際的動向、国内の社会的動向、および、医療提供側としての独立行政法人国立病院機構の過渡期的現状と課題について整理し考察した。

キーワード ソーシャルウェルビーイング、過渡期性、独立行政法人国立病院機構

## 国際的動向とソーシャルウェルビーイング

平成20年6月18日、厚生労働省は「安心と希望の医療確保ビジョン (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/s0618-8.html> 参照)」を公表した。そこでは、「これからの医療の方向性」は、単に「治す医療」だけでなく、医療をとおして患者・家族の生活を支えるという「治し支える医療」が求められるとした。

ところで、この「生活を支える」ということは、すでに世界保健機関憲章 (WHO 憲章 ([http://www.3.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/pdf/B-S38-C1-699\\_1.pdf](http://www.3.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/pdf/B-S38-C1-699_1.pdf) 参照)) では、「健康」の構成要素であるとして国際的コンセンサスとなっているものであ

た。同憲章は、「健康」を「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉 (ソーシャルウェルビーイング social well-being) の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」と定義している。つまり、ソーシャルウェルビーイングがなければ、肉体的及び精神的に健康であったとしても、まだ「健康」は完成していないのである。そして、この定義にしたがって「各国政府は自国民の健康に関して責任を有し、この責任は、十分な保健的及び社会的措置を執ることによってのみ果すことができる」と謳っている (昭和26年6月26日条約第1号)。

国際ソーシャルワーカー連盟 (International Federation of Social Workers: IFSW) は、ソーシャルワークの定義を次のように決議している ([http:](http://)

国立精神・神経医療研究センター病院

(平成22年3月11日受付, 平成22年10月8日受理)

Consideration Based on Social Trend and System Arrangement Concerning Social Well-being  
Makoto Urushibata, National Center of Neurology and Psychiatry, Japan

Key Words: social well-being, transition period, National Hospital Organization

//www.jaswhs.or.jp/ifsw/definition.php) (2000年  
モントリオール総会)。「ソーシャルワーク専門職は、  
人間の福利(ウェルビーイング well-being)の増  
進を目指して、社会の変革を進め、人間関係にお  
ける問題解決を図り、人びとのエンパワーメントと解  
放を促していく」。IFSWは、このウェルビーイン  
グを、「生活の安定と自己充足」(the welfare and self-  
fulfilment of human beings)とも表現している  
(<http://www.ifsw.org/p38000002.html> 参照)。つ  
まり、医療では、患者・家族の生活を安定させ、そ  
の人が自分で納得して満足のできる人生を送れるよ  
うにすることが求められている。IFSWに加盟する  
日本を含む世界90カ国のソーシャルワーカーがこの  
ような理解を持っている。

わが国も含めて、医療現場にあらわれるソーシ  
アルウェルビーイングの問題は多様化している。「健  
康」を願う患者・家族からは、医療ソーシャルワ  
ーカーに対して、がんや脳卒中、結核、HIVなどさ  
まざまな傷病によって、①生活が崩壊していくこと  
を予防する援助、②生活の困窮に陥った状態から社  
会的諸制度等を活用して救済する援助、③もとの生  
活を家屋内生活にとどまらず就労や社会的関係にお  
いて取り戻す援助、そして、④傷病を抱えながらも  
よりよく生きることへの援助が求められている。こ  
れらの「生活」は患者家族の価値観・生き方によっ  
てさまざまである。医療ソーシャルワーカーは、こ  
うした個別具体的なソーシャルウェルビーイングの  
実現を援助する。

### これまでの国内での動向

わが国においても、医療ソーシャルワーカーは「社  
会福祉の立場から患者や家族の抱える心理的・社会  
的な問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を  
図る等」の役割を担うものとされている(「医療ソ  
ーシャルワーカー業務指針の普及依頼について」厚  
生労働省健康局長通知、平成14年健発第1129001号  
([http://www.jaswhs.or.jp/images/pdf/gyoumusi  
sin\\_2002.pdf](http://www.jaswhs.or.jp/images/pdf/gyoumusi<br/>sin_2002.pdf) 参照))。

しかしながら、医療ソーシャルワーカーに関する、  
国内の動向は、表1のとおりである。

このように、わが国では、国民の「健康」に「ソ  
ーシャルウェルビーイング」を欠かすことなく実現  
していこうという意識が非常にゆっくと浸透して  
きている。昭和26年以来58年が経過した。日本の医

療政策では、従来は医療ソーシャルワーカーは存在  
こそすれ、この「健康」における位置づけが死角と  
なっていた観がある。ようやく平成18年診療報酬改  
定によって社会福祉士が健康保険制度に位置づけら  
れ、平成20年「安心と希望の医療確保ビジョン」に  
よって「ソーシャルウェルビーイング」を真正面か  
ら支援する医療ソーシャルワーカーが根付くことの  
できる医療の土壌が明確化された(表1)。

## 国立医療における ソーシャルウェルビーイングの現状

今回の国立病院総合医学会のテーマは、「国立医  
療の新たな展開—過去を見つめ未来を考える—」で  
あった。WHO憲章が制定されて以来、外国の国民  
と同様に、日本においても、「健康」は、国際合意  
の基準で理解され、国民に対して、肉体的・精神的  
健康とともに、「ソーシャルウェルビーイング」を  
実現していくことが必要となっている。しかし、日  
本国内ではつい最近までこの「ソーシャルウェルビ  
ーイング」はほとんど医療の死角となってきた。日  
本はすでに国際水準の医療に到達しているかのよう  
にみえながらも、「ソーシャルウェルビーイング」  
に関しては、いたずらに長い過渡期にとどまってい  
るといえる。「過去を見つめ、未来を考えた」とき  
に、今後の国立医療の展開はこれを目指すものであ  
ってほしい。そこで、今年の総合医学会をひとつの  
契機として、国立医療におけるソーシャルウェルビ  
ーイングの新たな展開を期して、国立医療での現  
状を確認しておきたい。この方法としては、ソーシ  
アルウェルビーイングに関するサービスの提供体制  
に関する国立病院機構の規程([http://www.hosp.  
go.jp/12,0,81.html](http://www.hosp.<br/>go.jp/12,0,81.html) 参照)と運用をみることにする。

第一に、国立病院機構組織規程、第二に、国立病  
院機構職員給与規程、第三に、国立病院機構での業  
績評価の方法、第四に、国立病院機構での人事運用  
の現状をみる。

### 1. 国立病院機構の医療ソーシャルワーカー

国立病院機構の医療ソーシャルワーカーは、独立  
行政法人化する1年前に、行政職(一)から福祉職  
に切り替えられた(人事院規則九-二第14条の2)。  
これは福祉専門職の待遇改善を図る一環であった  
(人事院平成11年度年次報告書[http://ssl.jinji.go.  
jp/hakusho/h11/jine200101\\_2\\_034.html](http://ssl.jinji.go.<br/>jp/hakusho/h11/jine200101_2_034.html)参照)。民

表1 医療ソーシャルワーカーに関する国内の動向

---

昭和4年	国内ではじめて医療ソーシャルワーカー配置（聖路加国際病院）
昭和25年	国立病院に医療ソーシャルワーカー配置
昭和26年	世界保健機関憲章 批准

～その後、医療ソーシャルワーカー業務の理解はあまり進まなかった～

昭和57年	国立病院 医療社会事業専門官 ポスト創設
昭和63年	社会福祉士及び介護福祉士法 施行（医療領域の福祉は適用保留）
平成元年	厚生省健康政策局長通知 （旧）「医療ソーシャルワーカー業務指針の普及依頼について」

～国家資格制度化難航（福祉職か医療職か）～

平成10年	精神保健福祉士法施行 → 診療報酬化へ 社会福祉士の受験資格規制緩和（医療領域の福祉も実務経験あり）
平成14年	厚生労働省健康局長通知 「医療ソーシャルワーカー業務指針」改正 社会福祉学の実践であるとして福祉職であることが明確に。
平成15年	国立病院の医療ソーシャルワーカー 行政職（一） → 福祉職へ 社会福祉士または精神保健福祉士が任用資格となる。

～福祉国家資格に担保される業務となる～

平成16年	独立行政法人国立病院機構発足移行 組織規程により、医療ソーシャルワーカー系統独立。
平成18年	社会福祉士 ようやく診療報酬化。 社会福祉士養成課程の実習指定施設に医療機関も含むこととなる。
平成18年	独立行政法人評価委員会 前年度評価結果で医療ソーシャルワーカー増員に言及。 以降、毎年度報告にて、増員努力を要請。 「患者の立場に立ったより細かな対応」を行える相談体制に期待。
平成20年	厚生労働省「安心と希望の医療確保ビジョン」 「治す医療」から生活支援を含む「治し支える医療」へ。 医療ソーシャルワーカーの普及を進めることを明記。

---

間普及効果も期待されるものだった。これにより、それまでの医療社会事業専門官が主任医療社会事業専門職に、医療社会事業係長が医療社会事業専門職に、医療社会事業係員が医療社会事業専門員と名称変更された（厚生労働省健康局国立病院部長通知平成15年病院発第0326002号）。

## 2. 国立病院機構組織規程と過渡期性

組織規程は、国立病院機構が行うべき事業のために必要な業務を、各責任部署に組織的に配分するものである。

現在の国立病院機構組織規程では、「医療福祉相談室」は必置とされず、「地域医療連携室」との選択制としている（同組織規程第53条第1項本文）。そして、両者の違いは、「医療福祉相談室」は「病

院の所掌事務のうち、医療福祉相談に関する業務をつかさどる」ものとされ、これに対して「地域医療連携室」は、「病院の所掌事務のうち、地域医療連携に関する業務をつかさどる」ものとされている(同組織規程第86条第1項、第2項)。

以上が現時点での国立病院機構組織規程に見られる医療福祉相談の業務遂行体制である。

しかし、医療福祉相談業務とはソーシャルウェルビーイングの増進を目指すものであることを理解すれば、この業務は地域医療連携業務に限局化しきれない内容をもっていることがわかってくる。「医療福祉相談室」の業務を「地域医療連携室」の業務で代替することは不可能である。

現状で「医療福祉相談室」がない施設では、ソーシャルウェルビーイングを本来的に担当する責任部署が存在していない。このような施設は、国立病院機構全体の80%を超えている(同組織規程附則別表第6)。

ただし、ここに過渡期と思われる不整合性がみられる。

すなわち国立病院機構は、厚生労働省独立行政法人評価委員会に提出する臨床評価指標では、医療福祉相談業務、すなわち医療ソーシャルワーカー業務指針の業務件数を基準としているのである。そして、「地域医療連携室」に所属する医療ソーシャルワーカーでも、結局、組織規定上そこに業務配分されたものを超える医療福祉相談業務を実績として報告している。そして当該評価委員会では、平成17年度以来、一貫して、この「医療福祉相談室」業務を担当する医療ソーシャルワーカーを評価して報告書に言及しており、その増員努力を要請し、その増員結果を中期目標の評価結果通知においても「患者の価値観を尊重した説明・相談体制づくりへの取組」として評価している(平成21年独評発第0828021号 [http://www.hosp.go.jp/resources/content/398/k\\_hyouka\\_kekka16\\_20.pdf](http://www.hosp.go.jp/resources/content/398/k_hyouka_kekka16_20.pdf) 参照)。

また他方で、当該評価結果通知では、「病診連携等の推進」の項目には、医療ソーシャルワーカーは一貫して登場して来なかった。ところが、現状では、多くの医療ソーシャルワーカーは「地域医療連携室」に所属している。これにより、現場の実態としては、医療ソーシャルワーカーの地域医療連携業務の表面部分だけがクローズアップされる傾向があり、本来の医療福祉相談業務が死角となり、軽視され、ソーシャルウェルビーイングの本質をもつ援助はや

りにくい事態が生じている。

たとえば、「地域医療連携室」は多職種により構成されており、多くの医療ソーシャルワーカーは、福祉職でない職種の指揮命令下に服している。国立病院ソーシャルワーカー協議会への報告では、医療ソーシャルワーカーは退院援助に際して、しばしば患者家族のソーシャルウェルビーイングを実現するために調整をしていますが、「そんなことはどうでもいいから、さっさと退院させなさい」「お金がないなんて理由にならない。借金させてでも退院させるべき」「退院後の生活は家族の問題。病院でいちいち気にしてられない」といわれ、医療ソーシャルワーカー固有の職業倫理(前記IFSW倫理綱領に準拠し、2005年わが国の社会福祉専門職団体協議会全体会議で制定)と本来業務が組織的に否定され、そのようなことはやってもやらなくてもよいこと、とされることが生じている。

つまり、国立病院機構は、厚生労働省独立行政法人評価委員会から国民に対するソーシャルウェルビーイングの実現に向けた医療ソーシャルワーカー増員の評価を取りつつも、その組織規程では、医療福祉相談業務を責任をもって実施することにはいまだ効率的な体制が規定されていないことから、過渡期に位置していることがわかる。

### 3. 国立病院機構職員給与規程と過渡期性

国立病院機構が独立行政法人化した際に人事院規則の適用がなくなり、独自の職員給与規程を作成している。

しかし、そこでは、福祉職だけが職種として一律に「役職手当」の対象から除外された(同規程第53条、別表第15)。少なくとも主任医療社会事業専門職は、もともと行政職(一)6級であったので、人事院規則上は事務職の役職手当対象者と同等の職階にあった。

これに対して、役職手当の対象となる職種は、看護師長以上、理学療法士長、作業療法士長、臨床工学技士長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、栄養管理室長、副薬剤科長以上がいる。また、研究職では主任研究員以上、教育職では教育主事以上である。

以上が現時点での国立病院機構職員給与規程にみられる「福祉職」の業務に対する全般的評価である。つまり、国立病院機構職員給与規程では、「福祉職」は「役職に値しない職種」とされている。この

ことは、多職種によるチーム医療を推進していくうえで、医療ソーシャルワーカーは、他職種よりとくに低い地位を与えられ、その固有の業務であるソーシャルウェルビーイングの理解や社会復帰にむけた適正な連携にひずみが生じることに影響を与えている。

つまり、国立病院機構給与規程は、国民に対するソーシャルウェルビーイングを実現していく業務を、ほかの医療職種や事務職等の業務と比べて相対的に重視しないという立場をとるにとどまっていることから、過渡期に位置していることがわかる。

#### 4. 国立病院機構での業績評価の方法と過渡期性

業績評価に際して、前記の役職手当対象者は第一次評価者となる。しかし、福祉職は第一次評価者にはなれず、職場長を補助者とすることができる、とされている。

医療ソーシャルワーカーは部下がいても、その第一次評価者にはなれない。

以上が現時点での国立病院機構における医療ソーシャルワーカー業務に対する業績評価制度である。

ところで、医療ソーシャルワーカー業務の専門性は、現在では、社会福祉士または精神保健福祉士の国家資格で担保されている（前掲職員給与規程、別表第8、ト）。しかし、現状では、この福祉国家資格のない無資格者による第一次評価が行われる制度になっている。これに対して、他のコメディカルは、それぞれの職種の国家資格者による第一次評価が行われている。

医療ソーシャルワーカーに対する業績評価の基準例も示されているが、「公費負担制度を活用し、医事部門と連携し、未収金の減（〇円）に役立てる」、「他の医療機関や市町村からの入院依頼に対し迅速に関係部署と連絡をとり速やかに入院できるよう手続きを行う」など、ソーシャルウェルビーイングの本質が不明確なままになっている。

つまり、国立病院機構の業績評価制度は、国民に対するソーシャルウェルビーイングを実現するサービスの質について、有資格者による専門の評価を要しないとしていることから、過渡期に位置していることがわかる。

#### 5. 国立病院機構での人事運用と過渡期性

人事運用には、4つのポイントがある。

第一に、組織規程のところでもみたとおり、「地

域医療連携室」に所属することから、多職種構成のため、組織上の上司が福祉の非専門職になることが多い。しかし、そうすると、ソーシャルワーク非専門職による命令指示系統に服することになっているため、本来のソーシャルウェルビーイング援助の本質をもった専門業務をやりづらいシステムになっている。

第二に、人事異動の作業部会に当事者職種が入らない。したがって、チーム医療や業績評価において、医療ソーシャルワーカーが本来業務とするソーシャルウェルビーイングの援助がいまだ受け入れられない現状であれば、あえて不調和や孤立化をおしてこの援助を行うことを差し控える者もでてくる。しかし、これは医療現場でのソーシャルウェルビーイング援助を死角に追いやる傾向を強化する悪循環を生むことになる。

第三に、医療ソーシャルワーカーの採用が施設単位となっている。これは、人材募集に際して、応募者の多い施設と少ない施設を生じ、人材確保に課題を残している。

第四に、医療ソーシャルワーカーの研修が行われていない。他のコメディカルについては、国立病院機構によって、毎年恒例の研修プログラムが用意されているが、医療ソーシャルワーカーはプログラムに入っていない。したがって、医療ソーシャルワーカー育成の必要性や育成責任について不明確な状態となっている。

つまり、国立病院機構の人事運用においては、国民に対するソーシャルウェルビーイングを担当する医療ソーシャルワーカーについて、①医療福祉相談業務の命令系統における非専門職上司の任用、②ほかの職種と異なり当事者職種が入らない人事運用、③施設ごと採用による人材確保の脆弱性、④研修が実施されないなど人材育成が不明確であることから、過渡期に位置していることがわかる。

---

### ま と め

---

国立病院機構の「患者の目線に立つ医療」の理念は、宣伝上の単なるパフォーマンスで終わらせてはならない。また、厚生労働省独立行政法人評価委員会の「患者の立場に立ったよりきめ細やかな対応を行える相談体制」のA評価は、単に医療ソーシャルワーカー増員の外形だけでいただいたものではない。

今回の国立病院総合医学会のテーマは、「国立医

療の新たなる展開－過去を見つめ未来を考える－」であった。そして、このシンポジウムのテーマは、「国立医療における『ウェルビーイング』の所在～『患者の立場に立ったより細かな対応』を行える相談体制たりうるためには」とした。

わが国が、世界の中でソーシャルウェルビーイングの後進国でい続けることなく、日本国民に対して「健康」を実現していくためには、国立医療ががんばる必要がある。私たちが医療を提供するのは、単なる平均在院日数の短縮や病院経営の安定のためにとどまることなく、患者・家族が自分たちで納得して満足のいく人生が送れるようにすることにつなげ

るものでなければならない。それこそがソーシャルウェルビーイングの本質である。

これはもちろん医療ソーシャルワーカーのような福祉職だけで達成できるものではない。チーム医療の中で、医師や看護師をはじめコメディカル、事務職も含めて、全職種が本気になって取り組んで、ようやく実現できるものである。その意味で、今回、このテーマに関心をもって集まってくださり、有意義な意見交流をさせていただいた方々全員が、ソーシャルウェルビーイングを合言葉として、これからの国立医療の新たなる展開の担い手になってくださることに期待したい。