

社会福祉・社会保障研究連絡委員会報告

ーソーシャルワークの教育・研究について（とくに保健・医療
領域におけるソーシャルワーカーの資格・教育等を中心に）ー

平成3年2月22日

日本学術会議

社会福祉・社会保障研究連絡委員会

この報告は、第14期日本学術会議社会福祉・社会保障研究連絡委員会の審議結果を取りまとめて発表するものである。

- 委員長 一番ヶ瀬康子 (日本学術会議第1部会員・日本女子大学人間社会学部教授)
- 幹事 北川隆吉 (同第1部会員・名古屋大学文学部教授)
- 仲村優一 (放送大学教授)
- 委員 秋山智久 (明治学院大学社会学部教授)
- 朝倉新太郎 (大阪大学名誉教授)
- 阿部志郎 (横須賀基督教社会館館長)
- 上田千秋 (淑徳大学社会福祉学部教授)
- 儀我壮一郎 (大阪市立大学名誉教授)
- 窪田晓子 (東洋大学社会学部教授)
- 佐藤進 (日本女子大学文学部教授)

ソーシャルワークの教育・研究について—とくに保健・医療
領域におけるソーシャルワーカーの資格・教育等を中心に—

1 人権としての社会福祉とソーシャルワーク

すべて人は、健康で文化的な生活を保障される権利を有している。それは基本的人権であり、すべての人権の出発点でもある。社会福祉はそのための一方策であり、特にソーシャルワークを機軸として、一人ひとりの状況に対応し、その内実を保障するという特質をもっている。

ところでソーシャルワークの定義にはいろいろあるが、次のものは、最も説得的なもののひとつである。すなわち、ソーシャルワークは「人とその環境との間の相互作用を構成する社会関係に焦点をおいた活動によって、個々にであれ、集団的にであれ、個人の社会的機能を高めることを目的とする。これらの活動は、次の三つの機能に分けることができる。(1) そこなわれた能力の回復、(2) 個人的・社会的資源の提供、(3) 社会的機能障害の予防」(W.W.バーム)を意味する。ソーシャルワークが社会福祉の展開の機軸として専門化され、高度化されることにより、社会福祉は初めて人権保障としての目的を全うすることができるのである。それだけに、各国、とりわけ福祉国家を標榜する国では、予想される人生上の苦悩、更に生活障害に対応し、制度を整備するとともに、ソーシャルワークの専門性を高め、ソーシャルワーカーの資格の制度化を実現してきた。また、そのあり方については、国際的にも幾多の検討が積み重ねられてきた。殊にそのなかでも、人生の代表的な苦悩ともいふべき、疾病や老い、更に終末を支える保健・医療領域におけるソーシャルワーカー（いわゆる医療ソーシャルワーカー、あるいは保健ソーシャルワーカー）の資格の制度化に関しては、比較的早くからその努力が続けられてきた。

わが国においても、ソーシャルワークの高度化への努力の歴史は長い。特に戦後は日本学術会議の勧告などを含めて、ソーシャルワーカーの資格の制度化に関し、各方面から活発に要望が出されてきた。そのなかでも、保健・医療領域での努力は、最も顕著であり積極的であった。

2 社会福祉士及び介護福祉士法制定の意義と問題点

ソーシャルワークの専門性については、わが国においてもようやく1987年に「社会福祉士及び介護福祉士法」が定められ、そのなかで特に社会福祉士については、「専門的知識及び技術をもって、身体上、若しくは精神上の障害があること、又は環境上の理由により、日常生活を営むのに支障のある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと（相談援助）を業とする者をいう」と明示され、一定の学科目を修得したのち、国家試験をもってその資格を定めるようになった。このことは、歴史的には画期的なことであり、わが国もソーシャルワーカーの資格の制度化について、先進国並みになる契機を得たといえよう。しかし、一方で、「社会福祉士及び介護福祉士法」は、いくつかの限界と問題があることも事実である。殊にそのなかで、現在注目すべき点は、次の2点であろう。

第1に、名称独占で終わっていること、つまり、他の多くの専門職が業務独占であるにもかかわらず、社会福祉士はたんなる名称独占にとどまっているということである。

第2に、前述した人生上の大きな問題である疾病、老い、そして終末期にかかわる保健・医療領域のソーシャルワークが、社会福祉士制度において考慮されていないということである。

しかし、後者については、社会福祉士の資格をとり、保健・医療領域における

ソーシャルワークの職に就職する者が少なくない今日、その教育課程、及び国家試験において、保健・医療ソーシャルワークに関する科目や保健・医療現場の実習が除かれているという事実が存在し、問題となっている。このことについては、既に日本ソーシャルワーカー協会、日本社会事業学校連盟などを始めとして、各方面から強く改善が要望されている。

ちなみに、「社会福祉士及び介護福祉士法」制定過程、特に立法化に際しては、その専門性の検証に、医療ソーシャルワークの専門性が参考にされたという事実がある。それにもかかわらず、保健・医療領域におけるソーシャルワークへの配慮がなされなかったという点は、法の実質的展開において、極めて不十分なものを残したといえよう。

3 保健・医療領域におけるソーシャルワークの重要性

現在、日本、更に世界において大きな課題となっている高齢化社会の進展にともない、地域においても病院や保健・福祉施設においても、高齢者の人権、あるいは家族の苦労を十分に理解し受けとめながら、社会資源としての医療・保健機関の活用のために援助・指導する多数のソーシャルワーカーが、切実に必要となっている。

また、高度に医療技術が発達した昨今においては、臓器移植等々の高度技術の活用を効果あらしめ、しかも、患者の人権と家族あるいは臓器提供者の人権にかかわる問題を理解し、その人権を代弁する者としてのソーシャルワーカーの存在が必要となっている。この点では、たとえば日本学術会議第13期が勧告した「国立代用臓器開発研究センター（仮称）の設立について」（昭和61年10月）の設立案の中にも必置の必要職員として、コーディネイター・ソーシャルワーカーが示されている。

その他、精神保健法（昭和62年9月）では既にソーシャルワーカーの必要と必置が述べられていながらも、十分にその実現をみていない。そして、その教育内容や条件については、「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定されたにもかかわらず、必ずしも明確にされてこなかった。

それだけに日本学術会議が長年指摘してきた社会福祉の専門性の向上、とりわけ、ソーシャルワークの研究・教育体制の充実強化との関連で、現在の「社会福祉士及び介護福祉士法」で規定されてきた教育の中身を改善しつつ、現在の保健・医療領域におけるさまざまな社会問題解決の一端を担う専門人を育成し、各保健・医療機関、あるいは関係諸機関に必置する必要がある。

殊に日本学術会議としては、すでに第16回総会決議（昭和29年1月）として「社会福祉の研究・教育体制等」、また、第72回総会決議（昭和52年4月）「リハビリテーションの教育・研究体制など」についての勧告を行っている。とりわけ、「リハビリテーションの教育・研究体制など」の勧告においては、当時その必要が高まっていたにもかかわらず、「社会福祉士」の如きソーシャルワーカーの資格の制度化がなされていなかったため、とりあえず、「（仮称）医療福祉士」としてその教育・研究のあり方を提言してきた。しかし、そこでの提案の主旨が「社会福祉士及び介護福祉士法」の制定後、数年たっても実現していない。したがって、同法が制定された現在、それとの関連で保健・医療領域におけるソーシャルワーカーの資格化を進めることが必要である。殊に、「リハビリテーションの教育・研究体制等」の勧告でも述べているように、先ず、基礎を『社会福祉学』におき、保健・医療領域にも実習の場を拡げ、4年制大学でその力量を十分に育成すること、更に、就職後、現場体験を基盤とした研修を行うことなどを検討することが基本的に必要である。

ソーシャルワークの専門性と、保健・医療領域におけるソーシャルワーカーの養成・教育については、国際的にも一定の合意が存在する。それは、保健・医療

領域におけるソーシャルワーカーは、何よりもまず、『社会福祉学』を学習し、基礎的ソーシャルワークの専門を身につけ、それを基盤として保健・医療と福祉の結合・連携の「要」（かなめ）として活動する専門職であるということである。

4 第14期における見解

欧米諸国と比べて、わが国のソーシャルワーカーの養成のための教育、研究体制が不十分な現状を改善すること、そして、ソーシャルワーカーの資格である社会福祉士が誕生したうちは、社会福祉士制度を基礎とし、それとの関連を充分考慮にいて、保健・医療領域で働くソーシャルワーカーの資格化をはかることが、緊急の課題である。

以上、第14期における社会福祉・社会保障研究連絡委員会は、別添の諸資料、更に2回にわたる公開シンポジウムの討議過程を経た上で検討し、この見解をまとめた。本報告が各方面で参考とされ、活用されることを望んでやまない次第である。

別添資料1 保健・医療領域におけるソーシャルワークに関する経過

- 昭和22年 4月 ○「保健所機能の拡充強化に関する件」(GHQ 公衆衛生福祉部発)
・保健所の取り扱う事業として12項目をあげているが、その中で「医療社会事業」を明記。
- 23年 1月 ○保健所法施行
・保健所業務のひとつとして「公共医療事業」(Medical Social Service)を明記。
- 32年 1月 ○「国立結核療養所における医療社会事業の運営について」(厚生省国立療養所課長→国立療養所長)
・医療社会事業を円滑に実施するため、1名以上の専任ケースワーカーとなるべくその補助者を置くこと。
- 32年 8月 ○「社会福祉事業法第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断を行う事業」について(厚生省社会局長・児童局長通知)
・標記事業の基準として、診療施設にケースワーカーを置き、医療相談、必要な指導等を行うことを明記。
- 33年 7月 ○「保健所における医療社会事業の業務指針について」(厚生省公衆衛生局長通知)
・保健所における医療社会事業従事職員の業務を明確にし、事業の発展を図ることを目的に通知。
- 37年12月 ○「公衆衛生教育制度の将来について」(公衆衛生教育審議会答申)
・医療社会事業員について教育訓練の体系や資格について具体的に提言。
- 40年 6月 ○精神衛生法改正により精神衛生相談員を制度化。
- 42年度 ○「保健所における医療社会事業の業務基準の作成に関する研究」(厚生科学研究)
- 44年 4月 ○病院経営管理指導要領(厚生省医務局)

- ・医療社会事業は事務機構から分離したほうが望ましい。
 - ・医療社会事業を病院業務の中に取り入れ、専任の職員を配置することが望ましい(専門的知識、技能を要するので専門的教育を受けた者の配置が望ましい)。
- 49年度 ○「医療施設および地域における医療社会事業の業務指針について」(厚生科学研究)
- 「ヘルスマンパワーの開発と将来需給—医療社会事業について」(厚生省特別研究班)
- 診療報酬点数表で精神科ソーシャルワーカーの設置を要件の一つとして精神科ディ・ケア料の算定が認められた。
- 49年10月 ○「社会福祉事業法第2条第3項に規定する生計困難者のために無料又は定額な料金で診療を行う事業について」(社会局長・児童家庭局長通知)
- ・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。
- 49年12月 ○「無料又は定額診療事業の基準の運用について」(社会局庶務課長・児童家庭局企画課長)
- ・医療ソーシャルワーカーは社会福祉主事の任用資格をもち、かつ病院にあっては専任が原則。
 - ・医療ソーシャルワーカーの数は概ね200床あたり1名以上とすること。
- 52年5月 ○「リハビリテーションに関する教育・養成体制等について」(日本学術会議勧告)
- ・医療福祉士(Medical Social Worker)の資格制度を創設し、その教育は学校教育法による4年制大学(社会福祉系)において行うこと。
- 53年5月 ○医療福祉職制度化に関する日本医療社会事業協会の国会請願を参議院社労委が採択。
- 53年10月 10月衆議院社労委が採択。
- 54年度 ○「医療ソーシャルワーカーの業務における他職種との分担と連携に関する

- る研究」(厚生科学研究)
- 55年度 ○医療ソーシャルワークの保健医療分野における専門技術性の位置付けに関する研究」(厚生科学研究)
- 58年 1月 ○「厚生年金病院における医療社会事業の業務指針(準則)の制定について」(厚生事業団理事長)
- 58年 2月 ○老人診療報酬点数表で、退院時指導料について医師の指導を受けて医療ソーシャルワーカーが指導を行った場合算定できることとされた。
- 58年 9月 ○「医療ケースワーカーの標準業務について」(国立病院課長・国立療養所課長)
- 59年 9月 ○「メディカルソーシャルワーク業務基準」(労働福祉事業団)
- 61年 4月 ○診療報酬点数表で精神科ソーシャルワーカーの設置を要件の一つとして精神科ナイト・ケア料の算定が認められた。
- 老人診療報酬点数表で、老人デイ・ケアをより効果的に実施するため、医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましい旨明記
- 62年 4月 ○「病院機能評価に関する研究会報告書」(厚生省・日本医師会合同病院機能評価に関する研究会)において医療ソーシャルワーカーの配置の有無が評価項目の一つとされた。
- 62年 6月 ○「医療におけるソーシャルワーク確立のために一業務分類と統計に関する報告一」(東京都衛生局病院管理部)
- 62年 9月 ○精神衛生法の改正により、精神病院の管理者の努力義務として社会復帰の促進のための相談、援助等が規定された。(5年後見直しを規定。両院附帯決議に精神科ソーシャルワーカーの養成、制度化を明記)
- 62年10月 ○日本ソーシャルワーカー協会、日本医療社会事業協会、日本精神医学ソーシャルワーカー協会の連名で、「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正についての要望書を厚生大臣に提出した。
- 62年11月 ○「入退院マニュアル作成指針」(全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神病院協会・日本病院会)に、入退院適正化のための委員会に医

療社会事業部代表等の参加を明記.

- 63年 1月 ○老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準において老人保健施設には相談指導員を置くこととされた.
- 63年 2月 ○「精神障害者社会復帰施設設置運営要綱」(厚生省保健医療局長通知)によって精神障害者援護寮及び精神障害者通所授産施設には精神科ソーシャルワーカーを置くものとされた.
- 63年 4月 ○診療報酬点数表及び老人診療報酬点数表で精神科ソーシャルワーカー又は臨床心理技術者等の専従を要件の一つとして重度痴呆患者デイ・ケア料及び重度痴呆患者収容治療料の算定が認められた. また、退院患者理学療法指導料及び開放型病院老人協同指導料(退院時協同指導加算)は医師の指示を受け、医療ソーシャルワーカーが指導を行った場合も算定できることとされた.
- 平成元年 3月 ○「医療ソーシャルワーカー業務指針普及のための依頼」(厚生省健康政策局長通知)

別添資料2

「社会福祉士及び介護福祉士法」改正請願

昭和62年10月1日

厚生大臣 齋藤 十郎 殿

日本ソーシャルワーカー協会
会長 阿部 志郎

社団法人 日本医療社会事業協会
会長 中島さつき

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会
会長 柏木 昭

要 望 書

初秋の候、ご健勝に国務にご精励のことと、推察申しあげております。

今般、社会福祉関係者一同の念願でありました資格法が「社会福祉士及び介護福祉士法」として成立し、公布にいたしましたのは、ひとえに實職の社会福祉についての深いご理解と、この法律の成立へのお力尽くしのおかげと関係者こぞって感謝申しあげております。

ところで、21世紀が間近となり高齢社会の到来を目前に、福祉を利用する人々の幸せを図る同じソーシャルワーカーという共通基盤にたっている私たちは、この法律の施行にあたり、次の点について特段のご配慮を賜りますよう、要望いたします。

記

1. 社会福祉の実践において医療ソーシャルワークの従事者は、従来福祉に関する相談、援助の専門家としての実績を重ねてきているので、指定施設に保健・医療機関を加えるとともに、「社会福祉士」受験資格の実務経験として取り扱われたい。
2. 「社会福祉士」受験資格において、「指定科目」あるいは、「基礎科目」の一部を履修・卒業していない場合は、あらためて「指定養成施設」で全科目の履修が必要とされているが、特に既卒業生で社会福祉の相談援助業務に相当期間従事している者については、「指定する大学」又は、「指定養成施設」で当該科目のみを履修すれば、足りるような取扱いとされたい。

別添資料 3 日本学術会議「リハビリテーションに関する教育・研究体制等について」（勧告）のうちの「医療福祉士（仮称）」に関する部分の抜粋

< 勧告 >

医療福祉士（仮称）の教育について

1. 医療福祉士（仮称）の資格制度を創設し、その教育は学校教育法による4年制大学（社会福祉系）において行い、また指導的立場に立つ者及び教育・研究者の養成は大学院において行われるべきこと。
2. 4年制大学（社会福祉系）及び大学院における医療福祉教育の充実を図るとともに、医療福祉研修コース（1年間）を設置すること。
3. 現在既に医療社会事業員として従事している者については経過的に医療福祉士（仮称）の有資格者として認める措置をとること。

< 説明 >

1. 医療福祉士の役割と業務

医療福祉士（仮称）は英米ではMedical social worker と称せられているが、その任務は、各種の社会福祉・保障制度やサービス等、現在の社会資源を活用して、病気の長期化や心身障害によって生じうる患者の貧困化、日常生活自立の支障、家庭の崩壊その他の生活困難を予防又は解決し、安んじて療養生活をおくることができるよう援助するとともに、患者の社会復帰、健康維持をたすけ、さらには患者やその家族が自主的・建設的に問題解決に取り組むことを通じて人生を充実させるよう援助することである。このような医療と福祉の連帯の立場に立つ医療福祉士の役割は、今日の包括医療、地域医療に欠くことができない。

チーム医療のなかでの医療福祉士の活動は、病院その他の医療機関、保健所、各種の相談所（身体障害者更生相談所、更生指導所、児童相談所、職業訓練所、職業安定所等々）、各種の施設、家庭等をつなぐネットワークの上に展開される。（以下省略）

表1 施設の種別別、医療社会事業従事者数の推移

年次	精神病院	結核療養所	らい療養所	一般病院	小計	保健所	合計
昭和38年	165	140	12	803	1120	179	1299
40年	236	87	12	918	1253	237	1490
50年	552	8	9	1567	2136	424	2560
55年	775	2	12	1835	2624	449	3073
58年	864	3	5	2123	2995	476	3471
59年	888	3	6	2151	3048	534	3582
60年	970	3	4	2375	3352	530	3882
61年	1047	4	7	2561	3619	542	4161
62年	1095	3	5	2854	3957	557	4514

表2 医療施設の開設者別、医療社会事業従事者数（病院）の推移

年次	総数	国		都道府県	市町村	日赤	済生会・北海道社会事業協会	厚生連	社会保険関係団体等	会社	公益法人	学校法人その他の法人	医療法人	個人	医育機関(再掲)
		厚生省	その他												
昭和38年	1120	130	28	97	95	99	55	8	31	3	107	118	234	115	37
40年	1253	133	31	101	120	99	51	27	39	2	124	149	272	105	50
50年	2136	98	52	207	128	145	84	49	41	8	215	298	553	258	67
55年	2624	81	89	252	139	132	86	66	46	6	258	323	844	302	80
58年	2995	119	90	298	145	144	103	85	48		273	340	981	369	82
59年	3048	109	87	288	173	146	105	71	47	6	263	334	1083	336	88
60年	3352	151	89	325	191	146	102	101	49	2	289	354	1181	372	98
61年	3619	124	109	334	195	170	100	107	59	5	300	361	1324	431	97
62年	3957	135	95	316	218	167	102	113	69	61	327	413	1468	473	109

- 注) 1. 医療社会事業従事者数は、昭和38年医療施設調査以降報告されている。
 2. 保健所以外は病院報告(当該10月1日現在)による。
 3. 保健所は健康政策局計画課調べによる。
 4. 保健所の精神保健相談員数は昭和42年以降計上されている。
 5. 62年「会社」の増加は、日本国有鉄道が民営化し病院の開設者が国(その他)から会社へ移行したためである。