

「医療ソーシャルワーカー業務指針通知後の協会活動の今後として」

医療法人 社団 北樹会病院 巻 康弘
(北海道医療ソーシャルワーカー協会 副会長)



昨年 11 月 29 日、厚生労働省健康局長通達として、改正「医療ソーシャルワーカー業務指針」が出されました。平成元年に出された業務指針が約 15 年ぶりに改正されました。以前の指針を元に、この間の保健医療をとりまく環境の変化に即応させ、かつ医療ソーシャルワーカーの業務は社会福祉学を基盤として社会福祉の専門的知識と技術を以って行うものであることを明確に示したものとなりました。

そして前項で清水氏が記載されているように、本年 3 月 26 日、厚生労働省健康局国立病院部長通知「医療ソーシャルワーカーの標準業務及び任用基準について」が出されました。これは、従来国立病院等のソーシャルワーカー(「医療社会事業係ケースワーカー等」と業務指針の医療ソーシャルワーカーの関係が不明確となっていたものを同一であると明示し、医療ソーシャルワーカーに統一し、業務内容についても整合性をもたせ、国立病院等の医療ソーシャルワーカーの所属についても、今までは医事課等の命令系統にありましたが、ここからは必ず「係」を廃止し「医療社会事業専門員」等となりました。

さらに国立病院等の医療ソーシャルワーカーの任用資格は不明確でしたが、「医療ソーシャルワーカーの資格」として、社会福祉士と精神保健福祉士の国家資格を任用資格としました(ただし、在職者については、経過措置として四年生社会福祉系大卒者等であれば、上記の国家資格を取得するように努力するという条件で任用を継続)。

それから、4月1日に国立病院等の医療ソーシャルワーカーに福祉職俸給表の適用をするという人事院規則の改正がなされました。

まだまだ、課題も残っていますが、医療ソーシャルワーカー業務の基礎学問が「社会福祉学」であり、国立病院等での任用資格ではありますが、医療ソーシャルワーカーは社会福祉士か精神保健福祉士と規定され、さらに、精神保健福祉士は医療ソーシャルワーカーの一部という理解も含まれ、その医療ソーシャルワーカーの報酬規定は福祉の専門職の俸給表であるという整理がなされたということは非常に大きな意味があると考えます。

当協会では、昨年 10 月 10 日北海道議会において、道立病院等の公立病院への医療ソーシャルワーカー配置についての請願を採択いただきました。これは道民の福祉の向

上に寄与し、より質の高い

活動を展開するために行ってきた活動で、多くの皆様の御協力とご支援の中で取り組みを行いました。また、その採択を受け今年も継続的に活動を実施しています。

また、民間の年々の配置増加率と比べると圧倒的に少ない公立病院の医療ソーシャルワーカーの配置率ですが、昨年あたりから国立病院(非常勤が多いが)や市立病院、町立病院等の公立病院への配置が進んできています。

これらの流れをより進め、また、われわれ自らが質を高めていくことでより「道民の福祉の向上」に寄与出来るように取り組んでいきたいと考えております。

しかし、「道民の福祉」と一口に言っても、年々進む少子高齢化、核家族化や不景気等の社会的状況の中、病気治療等のために入院・通院をされている方やその御家族の生活上の不安や心配等は複雑化し、患者・家族の抱えるニーズは年々多様化してきています。

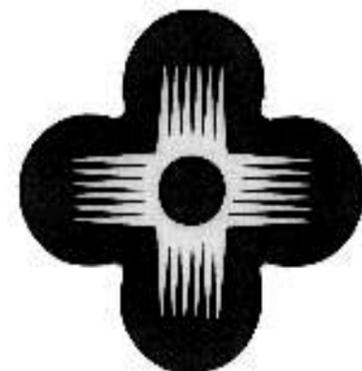
また、それらに対応すべく病院施設の機能分化や介護保険法、支援費制度や成年後見制度等、病気や障害を抱える方々をサポートする仕組みも複雑化してきています。

私たち医療ソーシャルワーカーのいる現場では日々、病気や障害による生活障害を抱える方やその御家族との相談が繰り返されています。その中で問題を共有し、解決できるようなお手伝いをさせていただいております。

一方、まだまだ医療ソーシャルワーカーの配置が無い病院等を利用されている患者・家族からの苦悩の相談が寄せられることがあります。そんな時「もし、その病院に医療ソーシャルワーカーがいたらここまで悩まなくて済むのではないかな…」と毎回思っています。少しでも多くの医療機関等に医療ソーシャルワーカーが配置され、道民がどこの医療機関を活用されたとしても、同様のサポートが受けられるようになればと願っております。

関係機関の皆様には、医療ソーシャルワーカーを少しでも御理解いただき、各地域の医療ソーシャルワーカーとの連携をより深めていただくことができましたら、と思います。さらには、各地域でのソーシャルワーカー配置にご協力頂ければ幸いです。

今後ともよろしく願いいたします。



第 16 号

平成 15 年 7 月 25 日発行

ぱぶりけーしょん

事務局 北海道医療ソーシャルワーカー協会
北祐会神経内科病院 医療福祉部内
札幌市西区二十四軒2条2丁目4-30
<http://web.cupid.or.jp/~hmsw/index.html>

福祉職俸給表適用の経過と意義

(社)日本医療社会事業協会会長 中平 大悟

厚生労働省所管の国立病院・療養所・高度専門医療センター(以下、国立病院等)のソーシャルワーカー(以下、SW)について、今年4月1日から人事院規則が改正され、これまでの行政職俸給表から福祉職俸給表適用の専門職種として人事・処遇上の位置づけがなされました。

国立病院等の医療機関に働くSWは、これまで長い間その適用される給与表が行政職給与表(一般事務職)とされ、職名は医療社会事業係あるいは医療社会事業専門官と称されていたものの、一般行政事務の範囲での人事・処遇であったため、その専門性に立脚した人事・処遇がされにくい実態に置かれていました。

平成11年8月、人事院より「福祉関係職員について、その職務にふさわしい処遇が得られるように給与表を新設する」として「福祉職給与表」新設の勧告がなされ、平成12年1月から国立施設等の児童指導員等を対象に福祉職給与表の適用が実施されました。しかし、この時点では人事院の提示する3基準(別記)を満たしていないとして、その適用を除外されました。

(社)日本医療社会事業協会は国立病院療養所医療社会事業担当者協議会の要請を受け、単に国立病院等のSWの処遇問題ではなく、国立機関における専門職確立の課題であり、また種々問題はあつたものの民間医療機関の給与等が国家公務員給与表準拠の形態が多いことなどから、保健医療分野全体におけるSWの処遇・評価の課題であり、協会の方針と合致する課題として積極的に取り組みを進めてきました。

平成11年11月に『国立病院ソーシャルワーカーに福祉職俸給表の適用を促進する全国集会』を開催し、日本医師会や患者団体、国会議員、報道機関など140名あまりが参加して集会アピールを採択し全国国会議員への訪問行動

を実施するなど、この課題に対する関係者の認識を深めることができました。

その後、3年近くにわたり関係省庁の担当部局や日本医師会などと交渉を重ね、日本医師会の同意を得て厚生労働省として人事院に要請するところまでこぎつけました。人事院は厚生労働省の要請を受け、国立病院等のSWへ適用を拡大することが妥当として、今回の福祉職給与表適用の成果となりました。この間、保健医療分野におけるSWの位置づけを明確にするため、『医療ソーシャルワーカーの業務指針』の改定を促進し、社会福祉学を基にした社会福祉専門職であることを明確にした厚生労働省の公式文書を発出することができました。この福祉職給与表の適用実現は前述のように単に国立機関にとどまらず、都道府県の保健医療機関におけるSWの人事・処遇課題として検討を進める自治体が増えてきており、今後市町村レベルへと広がっていくものと思われます。また民間保健医療機関においても福祉職俸給表適用の成果を基準として活用し、実体化をさせていく努力が必要です。

健康保険制度で保健医療機関の評価が必要条件として求められ、日本病院評価機構の機能評価においても医療相談室の設置や専門職員の配置がなされていない、または不十分な場合は認証されない結果も発生しています。これらは保健医療機関における患者サービスの必要な機能として位置づけられるものであり、保健医療分野におけるSWを取り巻く環境が前進している中で、一人一人の会員がこの改善条件を活用して、それぞれの足元を地道に固める努力が求められています。

[別記:人事院の提示する3基準 ①社会福祉に関する専門的な知識・技術をもって、②自己の判断に基づき独立して、③老人・児童・心身の障害にある者等の handicap を負っている者に対して援護(援助)・育成・更正のための指導・訓練・介護等の対人サービスを行うものであること。]

“医療と患者をつなぐ架け橋に”

「厚生労働委員としての立場から、現在協会で活動している公立病院への医療ソーシャルワーカー配置要請に関する活動を考察」

全国の医療ソーシャルワーカーの配置実態について、本稿執筆にあたり改めて厚生労働省へ照会したところ次のような回答を得ました。

「国公立病院、私立病院における配置状況」国公立病院2,029名、私立病院8,382名、計10,411名。但し、この数字は平成12年10月1日現在の「平成12年医療施設調査・病院報告」によるもので、精神病院に勤務する精神保健福祉士を含む数字とのことですが、まさに数字が語るこの現実。国公立の配置が私立の24%という実態に改めて認識を深くしました。

なぜ、国公立病院への配置が進まないのか。①国立病院・療養所の運営が、予算執行は国の予算の枠内で官庁会計により管理され、病院の組織・定員は「総定員法」による定数管理の下にあるため、昨今の行政改革・公務員削減の中にあって、職員増員が容易でない。②国立病院は平成16年4月に独立行政法人に移行。さらに国立大学も法人化に伴う大学病院の組織改編が行なわれている最中で、病院組織や職員配置を独立採算の企業会計原則に改める作業を現在進めている。こうした病院運営の改編期では、現職員を新法人のもとに無事移し替えることが優先にならざるを得ない、ということが主な理由に挙げられると思います。

しかし、国公立とりわけ国立病院・療養所は、「政策医療」を担い、高度先進医療や難病等に関する診断・治療技術等の機能強化を目的にした基幹病院であります。当然、重篤な患者の受入れが求められます。心身ともに大きな不安を抱えた患者が安心して医療にかかることができ、かつ患者を抱える家族の経済的・社会的サポートの相談を親身になって取り組むMSWの存在は、基幹病院の国公立病院であればこそ、なおさら必要なのではないのでしょうか。また、独立採算の法人組織になれば、人事採用枠も理事長権限の中での運用となり、MSWの配置が病院単位の判断で進められるということも期待できると思います。

早いもので、私が平成12年6月25日の第42回衆議院総選挙で初当選して以来、丸3年が経過しました。この間、一貫して厚生労働委員会に所属し、医療、福祉、介護、年金等を中心に国会質問も25回を重ねました。そうした取り組みの中で、近年、多発する医療事故問題に関連し「医療

衆議院厚生労働委員会委員 衆議院議員 三井 辨 雄



従事者の資質の向上策」について、数回に渡り質問をしております。

薬剤師の一例を挙げれば、医療事故の6割以上は、薬剤に関係しているという報告もあり、医療のリスクマネージャーとして薬剤師職能の向上を図るため、現在、薬学教育6年制の検討が厚生労働省と文部科学省で行われており、私自身も民主党の薬学教育制度問題ワーキングチームの事務局長として実現を目指した活動に力を入れています。

しかし、本来、医療のリスクを補う役割は、特定の職種に限らず病院組織に携わる全ての従事者に課せられていると言っても過言ではありません。特にMSWの皆さんは、◎医師と患者間の調整 ◎同種の悩みを抱える患者間の調整 ◎患者が地域生活になじむための環境整備 など大別するとこれら3つの重要な役割があり、高い医療知識と同時に人間関係の調整能力も求められていると思います。さらに今後は医療事故被害者に対するケアなどにも働きが期待されているという報告も聞いております。

また先日、衆議院調査局の厚生労働担当者と「MSWの課題と展望について」意見交換したところでは、「率直なところMSW全体としては資格化への取り組みが充分でなく、資質向上に向けた現場実習をどうやっていくかという課題がある。組織全体が資格化でがっちりまとまってくると、かなり大きく前進していくと思う。そこで全国のMSW組織の中でも北海道ソーシャルワーカー協会は、機関紙などを通じて情報交換や他の職種との連携も行っており、先駆的な取り組みをしている。こうした活動が全国的に波及していけばMSWの活躍の場もさらに広がっていくのではないかと」という評価をしていました。

昨年11月29日付で、厚生労働省が「医療ソーシャルワーカー業務指針」の改正を行いました。複雑に変化する現代の社会的ニーズとして医療ソーシャルワーカーの皆さんの存在が、ますます期待されている証左だと思います。皆さんが日々、医療と患者を繋ぐ架け橋として、そして自信と誇りを持って職務に取り組んでいただける環境を築き上げるため、私も皆さんとともに全力を尽くすことを心よりお誓い申し上げます。

業務指針と公立病院のソーシャルワーカー

北海道立精神保健福祉センター

清水 耕策

市立病院や道立の機関で現業のワーカーとして長年働いてきた立場から、「医療ソーシャルワーカー業務指針」(以下、業務指針といいます)の意義について述べさせていただきます。

業務指針は平成元年に策定されたが、その時を振り返ってみました。策定される以前、医療ソーシャルワーカーの業務が病院によってかなり異なっており、徐々に統一される方向にあり、業務指針が策定されたことで「医療ソーシャルワーカーの業務」が確立されました。業務が確立した意義は大きいのですが、平成元年の業務指針は医療関係職種として位置づけられてきました。

それから10数年を経て、この度の業務指針の改正は保健医療や福祉を巡る変化に伴うものであるが、医療ソーシャルワーカーの業務の確立がより多くの人々に受け入れられた結果であると考えます。業務指針において医療ソーシャルワーカーは社会福祉の専門的知識と技術を以って行うことが明記され、保健医療機関に心理社会的問題があり、それに対処する専門家の必要性が認められたこととなります。この業務指針によって、私たち医療ソーシャルワーカーの必要性を改めて確認されたことに大きな意義がありました。

私は市立病院で医療ソーシャルワーカーとして、精神保健福祉センターで精神保健福祉相談員として長年勤務してきましたが、業務としてはソーシャルワークを行っていても資格がなければ一般の公務員であり、単なる事務吏員であるが故に専門とは無関係な部署への転属、異動の対象になります。現に同僚の多くは異動し、社会福祉とは関係のない部署で働いています。ソーシャルワーカーの専門性にこだわり、同じ部署に留まることは昇格が遅れることとなります。異動していく同僚が多い中、「何故、自分は専門性にこだわるのか」と自問自答することもしばしばでした。

昨年の業務指針を受けて、今年3月、厚生労働省健康局国立病院部長通知「医療ソーシャルワーカーの標準業務及び任用基準について」が出され、人事院規則が改正されました。これまでは厚生労働省の医療機関である国立病院、国立療養所、国立高度専門医療センタ

ーで働くソーシャルワーカーの任用資格が不明確でした。この通知により、国立病院の医療ソーシャルワーカーの任用資格は社会福祉士と精神保健福祉士の国家資格となり、名称も「医療社会事業専門員」となりました。併せて、処遇上では福祉職俸給表が適用されることとなりました。

このことが文部科学省の国立大学付属病院などに福祉職俸給表の適用されないように、福祉職俸給表は公立(自治体)病院へリンクしておりません。しかし、これまでの慣行によれば、国から都道府県、都道府県から市町村への影響する傾向にあり、国立病院のあり方は公立病院の医療ソーシャルワーカーの処遇改善への道を開いたものであると思います。

昨今、高齢者や障害者の課題が地域住民の課題として市町村窓口で対応するようになってきました。それに伴い窓口対応も複雑・多様化し、全国的に市町村が社会福祉士や精神保健福祉士を雇用する時代になってきました。公立病院の医療ソーシャルワーカーと市町村の窓口業務を担う専門職が一体となって福祉職俸給表の対象になることも夢ではなくなります。

長年、専門職として福祉現場にこだわり、それ程優遇されない日々を過ごしてくると夢のようなことを言いたくなります。この度の業務指針の改訂は、保健医療機関の中に社会福祉の専門職が必要であることが認められた意義を噛み締めたい。と同時に私たち医療ソーシャルワーカーが周囲から専門職として期待され、そしてそれに応えるために研鑽を積む必要性を改めて感じております。