

## 韓国における医療社会福祉の発展過程に関する一考察 —医療社会福祉士の成り立ちを中心に—

崔 銀珠

福山平成大学 福祉健康学部  
(福祉学科)

E-mail : choi@heisei-u.ac.jp

### 【要旨】

韓国における医療社会福祉士の業務は多様で、患者の抱える心理的、社会的、経済的問題解決のための相談、地域社会の資源連携、社会復帰とリハビリなどミクロからマクロまで多岐にわたっている。また、現在、保健福祉部で準備を進めているコミュニティケアが本格的に実施されれば、病院と地域社会のつながり役を担っている医療社会福祉士の役割はより一層重要になるであろう。

このような背景の下、本稿においては、韓国の医療社会福祉の発展過程に焦点を当てて、医療社会福祉士がどのように誕生し、発展してきたのか、その成り立ちに注目する。その結果、以下2点が新しい知見として得られた。まず、医療社会福祉士の活動の根拠である1973年に改正された医療法施行規則の「要員を1人以上置く」という規定は、今後、医療ニーズの増加や医療の現場をめぐる環境変化を考えると「100病床当たり1人以上置く」との病床の定員を考慮した法改正が必要である。

次に、医療社会福祉士は、すべての患者に医療社会福祉サービスを提供しているが、精神医学科やリハビリ医学科だけ診療報酬が認められている。また、相談業務も個人、集団、家族相談など多様であるが、個人相談のみ診療報酬が認められている。今後は、医療社会福祉士の活動に対する診療報酬の範囲をすべての臨床科に広げる必要があり、相談が必要なすべての患者に対して相談診療報酬を認める必要がある。

KEY WORDS : 韓国、医療社会福祉、医療社会福祉士

## はじめに

従来の韓国における健康の概念は、病気に対しての相対的概念とされてきて、医療サービスの機能もやはり病気を治療する一次的な役割が強調されてきた。しかし、平均寿命が長くなり、高齢化の進展に伴い、病気の予防と健康管理に対する認識が大きく変化した。

また、慢性疾患の増加と人口構造の高齢化によって、医学の社会的責任や役割も変わりつつある。すなわち、単に病気の原因を探り、診断を下して、治療する伝統的な医学的接近だけではなく、包括的で持続的な治療の必要性や病気の持つ心理的、社会的意味の重要性を認識する必要がある。したがって、現代社会における「健康」は<sup>1)</sup>、単に、病気がない状態を指すのではなく、「生活の質」、「生活の安全」、「幸せで元氣な暮らし」を示す指標としてその重要性和意味が変わりつつある。

一方では、少子高齢化や雇用の不安定などの社会を取り巻く環境変化が人々にストレスを与え、老人性疾患、慢性疾患が増加した<sup>2)</sup>。また、韓国における自殺率も10年連続で、OECD加盟国の中で最も高いと言われており<sup>3)</sup>、もはや「健康」については、病院の中における医療的問題ではなく地域社会をベースとしての医療、保健、福祉の統合的アプローチが求められている。

このような現状のなか、医療社会福祉に求められる役割と機能は、既存の医療サービスを支援するための二次的役割に留まるのではない。これからは、健康に関連した地域社会の多様なニーズに応えるような積極的な活動が必要とされている。そのため、現在、韓国において進められているコミュニティケアの仕組みの構築に<sup>4)</sup>、現場の専門家として医療社会福祉士<sup>5)</sup>の役割への期待が高まっている。

本稿の目的は、韓国の医療社会福祉の発展過程に焦点を当てて、医療社会福祉士がどのように誕生し、発展してきたのか、その成り立ちに注目する。その歴史を振り返ることは、今後の医療社会福祉士の役割を考える上で大いに参考になると考えられるためである。

## 1. 医療社会福祉の概念

韓国における医療社会福祉の概念について、まず、姜(カン)は、持病を抱える患者とその家族、地域社会を対象に、医療スタッフおよび関係者との協力により、患者の心理的、社会的、情緒的、環境的問題の解決を助け

ることであるとした。また、入院時だけでなく入院前と退院後においても社会的機能を円滑に遂行できるよう病気の予防と回復、事後管理に至るまでの一連のプロセスであるとした上で、個人に対するアプローチだけでなく、医療の質の向上と政策的アプローチを通じて医療社会福祉実践の目的の達成を助けるための専門的実践活動であると定義した(カン, 2009)。

次に、韓(ハン)は、病気に対しての多様なアプローチに基づき、病気を持っている個人と環境との相互関係に焦点を置いて、医療チームの一員として患者および家族の社会機能向上のための専門的実践方法を活用して、病気の予防、治療、およびリハビリまで多様な活動を遂行する専門的な社会福祉の実践分野の一つであるとした(ハン, 2000)。

韓国の医療社会福祉の概念は、研究者により多様であるが、次のように四つの共通点がある。

①介入の対象としては、患者とその家族だけでなく、地域社会あるいは制度や政策まで介入しなければならない。

②サービスの内容については、病気の治療だけでなく予防や社会復帰が強調されている。

③介入の範囲については、病気の原因にもなり、また病気そのものにも影響を与えている心理的・社会的・経済的問題に介入することと、それを通じた社会的機能向上を目的としている。

④このような目的の達成は、専門的な社会福祉の実践方法(ケースワーク、グループワーク、コミュニティワークなど)を通じて摸索しなければならない。

また、大韓医療社会福祉士協会<sup>6)</sup>では、医療社会福祉士を、患者とその家族、地域社会を対象に医療関係者とともにクライアントの心理的、社会的、情緒的、環境的問題の解決と入院時を含め、入院前と退院後の生活ができるよう疾病の予防、回復、事後管理に至る一連のプロセスにおける個人及び医療制度を含めた政策的アプローチによって医療社会福祉実践の目的を達成できる保健医療領域の専門社会福祉士であると定義している。

## 2. 医療社会福祉の歴史

### (1) 胎動期

#### 1) 近代以前の医療的恩恵活動

韓国における救貧の歴史を見れば、過去ヨーロッパの救貧院のように、貧民が病気にかかった時、無償で診察し、薬剤を提供するなど医療的恩恵を与えた記録がある。高麗（918～1392）時代の第11代文宗（1047～1082）は、貧しい病人を救護し、療養するための医療救護事業機関である東・西大悲院<sup>7)</sup>を開京（高麗王朝の首都、現在の開城）と西京（現在の平壤）に開設した。また、第16代隷従（1106～1122）は、慧敏国を創設し、一般庶民には医療的恩恵を与えて、貧しい患者には、薬品と衣服などを渡し、無料で診療を施したと言う記録がある（キムトクチュン、1970）。また、朝鮮時代（1392～1910）には、世祖12年（1466年）に高麗時代の慧敏国を継承して惠民署に改名し、高麗時代の東・西大悲院を引き継ぎ、東西活人署に改称した。

このような歴史的事実は、近代以前からも、貧民を救済し貧しい病人も治療が受けられるように、医療制度を未熟ながらも一定部分備えていたことが推測できる。また、貧困者に対する医療的恩恵と必要に応じた救護が受けられるように国家責任として医療を保障しようとしたことが推測できる。

## 2) 近代的意味の医療社会事業

韓国における近代的意味での医療社会福祉事業の始まりは、1883年セブランス病院<sup>8)</sup>女子伝道会の会員で構成されたボランティアが医療社会福祉士としての役割を果たしたことでありとされている。その後、朝鮮王朝後期、大韓帝国など開花期（1894～1910）における医療社会福祉活動は、公共が主体となった活動と宣教師団体や漢方医師団体が主体となった民間部門の活動が中心であった。

主な対象者は、貧しい患者や伝染病患者、社会的に排除された女性と孤児を含めた子供、ハンセン病患者、行旅病者、そして農村住民であった。活動の形態としては、無料診療、薬剤費無料、あるいは低価治療と巡回診療が提供された（イヒジン他、2012）。

また、日本による植民地支配時代（1910～1945）には、医療社会福祉実践に関する歴史的記録などは見つけることは難しい。その後、本格的な医療社会福祉の発展は、1950年代に始まった。

## 3) 現代的意味の医療社会事業

韓国において、医療機関における社会福祉士の仕事が始まったのは、1958年、ハンノ病院である。こ

の病院で、社会福祉士であるレケボ（Diakon Gotfred Rekkebo）<sup>9)</sup>の指導の下、カナダ・ユニテリアン奉仕会が、結核患者とその家族を支援するために人的、物的資源を提供したのである。同年12月にはセブランス病院の呼吸器内科において、医療社会福祉士が結核患者を支援するための仕事を始め、1959年には国立中央医療院、原州（ウォンジュ）キリスト病院、1962年には国立精神病院において、それぞれ医療社会事業が始まった（ハンインヨン他、2006）。

1959年、原州（ウォンジュ）キリスト病院では、極貧患者の入院治療を経済的に援助するため、ハンセン病患者の村への診療、てんかん患者の巡回診療など地域の住民のための医療福祉事業を展開した（ソングジャキョン、1997）。

また、1962年、カトリック大学付属聖母病院では、神経精神科長の要請で、精神疾患患者の診断と治療および事後指導のために、社会福祉士がチームの一員として仕事を始めた。

この時期は、社会福祉士が初めて病院で仕事をしていたが、当時の社会福祉士は病院の正規職員ではないため、不安定な身分であったと推測される。

## (2) 導入期

1964年には延世大学医学部付属セブランス病院に、1966年には啓明大学医学部付属トンサン医療院、1968年には全州イエス病院、高麗病院、中央大学医学部付属聖心病院などで医療社会福祉業務が始まった。その後も医療社会福祉を実践する病院が増えつつあった。

この時期においては、関連法がないまま、宣教師などによって非組織的に社会福祉士が採用された。その後、病院の正規職員になった社会福祉士は、主に神経精神科に所属して勤務していたが、主な活動は、結核治療薬や物資援助など慈善活動のような業務と地域社会の公衆衛生問題や貧困者の経済的支援が中心であったといえよう。

1968年には医療社会福祉の分野も、病院における一つの独立した部署として位置づけられるようになった。それ以降、病院内では、社会事業課や社会事業室または、社会福祉課という名称で、正式な部署として認められた。しかし、導入期の医療社会福祉活動は病院側の医療社会福祉士の業務に対する理解不足などにより専門職として認められるまで多くの困難があった。

### (3) 制度化期

医療社会福祉が、医療現場において一つの独立した部署としてより一層拡大し始めたのは、1973年、医療法施行令が公布されてからである。この施行令によれば、「総合病院<sup>10)</sup>には、社会福祉事業法の定める社会福祉事業従事者の資格を持つ者で、患者のリハビリと社会復帰のための相談と指導業務を担当できる人を1人以上置く」とされている。この規定により、総合病院より規模の大きい医療施設<sup>11)</sup>では、社会福祉士の業務についての法的規定が設けられたといえよう。また、これにより、多くの医療機関において社会福祉士が活動する契機となり、社会福祉士の活動の場が広がったと考えられる。このような動きに力づけられ、同年、社会福祉士が集まって大韓医療社会福祉士協会を結成することになった。医療社会福祉が一つの専門職としての法的根拠だけでなく組織的体系を兼ね備えることになり、より一層成長するきっかけになったのである。

また、1977年には、医療保険制度の拡充により、精神医学の社会事業分野においても社会福祉士の業務および治療活動への診療報酬を請求できる法的規定が設けられた。このような動きもあって、病院内における医療社会福祉関連部署がより一層拡大したのである。また、1979年には釜山（プサン）メリノル病院、1980年には釜山（プサン）児童病院、1982年には仁済（インジェ）大学付属釜山（プサン）白病院、1983年にはソウル赤十字病院、延世（ヨンセ）大学医学部付属ヨンドンセブランス病院（現在、江南（カンナム）セブランス病院）などにおいて医療社会福祉活動が始まって現在まで続いている（キムキユス、2004）。

1983年には病院標準化審査制度が導入され、病院内における社会事業部の導入の必要性が高まってきた。この時、社会事業分野が一つの部署として編成されて医療社会福祉実践の基盤が作られ、地方の中小病院でも社会福祉士を採用しはじめる契機となった。

### (4) 専門性の確立期

従来における医療社会福祉は、主に貧しい患者を対象に、治療が受けられるように経済的問題を解決し、心理的、社会的支援を提供することが主な活動であった。しかし、地域社会における多様な医療機関を中心に、医療社会福祉の活動が拡大してから医療社会福祉はより一層

専門化されたサービスを提供しはじめた。

今日の医療社会福祉は、精神科の領域で精神疾患を病んでいる患者とその家族を対象に教育および相談提供、社会復帰のための訓練ならびに社会資源開発などの業務を担当しているが、特に精神科の領域における社会福祉士の活動は、医療社会事業の領域より細分化されて専門化された形に発展している。精神医療社会福祉は、1977年、精神医療社会事業活動が公式に診療報酬を策定できる領域として指定されたため急速に広がり始めた。1993年には、精神医療社会福祉士が大韓医療社会事業士協会から独立し、韓国精神医療社会事業学会を結成した。また、1995年の精神保健法制定以降、病院など医療分野だけでなく地域社会を中心にした精神健康増進センターや社会復帰施設などで社会福祉士の活動がより一層活発になっている。

現在における医療社会福祉士の活動は、このように、精神科領域だけではなく臨床の現場において、多様な疾患と問題を抱えている患者と家族を対象に、心理的、社会的支援および相談、資源への連携、そして、様々な専門職とのチームアプローチなどを体系的に行っている。例えば、病院内の臓器移植チーム、ホスピスチームの一員となってサービスを提供するだけではなく、糖尿病患者、火傷患者、腎臓透析患者、脊髄損傷患者、心臓疾患患者、脳卒中患者、認知症患者、アルコール中毒患者、白血病患者、癌患者などを対象に、専門的な社会事業相談を行い、患者と家族の心理社会的環境を評価して、必要に応じて経済的支援および退院後の社会復帰のための社会資源への連携業務などを担当している<sup>12)</sup>。

この時期のことを簡単にまとめると、以下の通りである。

- ① 1990年代に入り、大企業が病院事業に参入（現代、大宇、サムスンなど）したが、これら病院は開院当時から社会事業部署を正規部署として設置した。3人または4人体制でスタートすることによって医療社会福祉実践の適正規模化を刺激するようになった。
- ② 1992年には、医療保険において、骨髄移植のための一連のプロセスへの社会福祉士の参加が制度化された。
- ③ 1994年には、リハビリ医療社会事業の診療報酬が認められ、リハビリ医学科に対する医療社会福祉の介入必要性が強調された。
- ④ 1995年には、医療機関サービス評価制度が導入さ

れ、医療社会福祉事業のサービス質を保障する必要性が高まり、専門的なサービス提供の基盤が作られた。

- ⑤ 1995年には、精神保健法の制定により、精神保健専門要員（精神保健社会福祉士）が養成されるようになり、これに伴い「精神保健社会福祉士」研修制度が施行された。
- ⑥ 1999年には、臓器などの移植に関する法律施行令に社会事業関連規定が設けられた。
- ⑦ 2000年には、大韓医療社会福祉士協会と韓国社会福祉協議会が共同で研修スーパーバイザー（修士以上、臨床経験5年以上）と実習スーパーバイザー（大卒、臨床経験3年以上）資格制度を導入した。
- ⑧ 2008年には、医療社会福祉士試験が実施された。
- ⑨ 2009年には、全国で研修制度のモデル事業が実施された。
- ⑩ 2010年には、全国で本格的に研修制度が実施された。

### 3. 医療社会福祉実践の関連法律

韓国における医療社会福祉実践は制度的承認に基づいた活動である。制度的承認とは、医療社会福祉が成り立つことができる法的根拠を意味するが、これは社会的承認（social sanction）としての医療社会福祉の分野における業務が、専門職として位置付けられたことを意味する<sup>13)</sup>。具体的には、社会福祉事業法、医療法、臓器などの移植に関する法律、精神健康増進および精神疾患者福祉サービス支援に関する法などの関連法律、そして国民健康保険療養給付基準および診療報酬の算定基準などの制度的根拠に基づいた社会的承認を確保している。このような法的、制度的根拠は以下の通りである。

#### (1) 社会福祉事業法

韓国の社会福祉事業法においては、医療福祉を社会福祉事業の一分野として明記してある。社会福祉事業法第2条では「社会福祉事業とは、次の法律による保護・善導又は、福祉に関する事業及び社会福祉相談・浮浪人保護・職業補導・無料宿泊・地域社会福祉、医療福祉・在宅福祉・社会福祉館運営、精神疾患者および癩完治者社会復帰に関する事業等各種福祉事業及び福祉施設の運営及び支援を目的とする事業である」と定めており、社会

福祉事業における医療社会福祉分野の活動の根拠を明確にしている。

#### (2) 医療法施行規則

病院を基盤とした医療社会福祉士の活動が法的な根拠を持つようになったのは、1973年に改正された医療法施行規則である。1973年に改正された医療法施行規則第38条（医療人等の定員）では「総合病院には社会福祉事業法の規定による社会福祉従事者資格証を持つ者が、患者のリハビリと社会復帰のための相談および指導業務を担当する要員を1人以上置く」と定められている。以降、大学病院や総合病院においては医療社会福祉士の活動がより一層活発に展開し始め、医師、看護師などとともチームを組んで患者と家族の治療およびリハビリサービスを提供する重要な役割を担うようになった。

しかし、「要員を1人以上置く」という規定は、病床等の定員と関係のない概念として義務ではなかったため、これを守らない病院に対する制裁はなく、医療社会福祉士の雇用と役割拡大に大きい障害物になったといえる。特に、この施行令が制定されてから40年以上が過ぎ、医療ニーズや医療の現場をめぐる環境が大きく変わった状況の中で、さらに医療社会福祉協会の働きかけにもかかわらず、依然としてこの規則が変わっていない点は、法改正のための継続的な努力が必要であることを示唆する。

#### (3) 臓器などの移植に関する法律

医療社会福祉士の専門的活動の根拠としては、臓器などの移植に関する法律の中からも見つけることができる。この法律は1999年2月に制定され（法律第5858号）、一部および全面改正を経て、2016年に現在の法律第11976号になった。臓器などの移植に関する法律施行令第25条（移植医療機関の指定基準）では「臓器移植医療機関として指定を受ける医療機関が備えなければならない施設・設備および人材の基準として、臓器などの摘出・移植のための相談・連絡業務などを担当する看護師および社会福祉士を、各1人以上置かなければならない」と規定している。

これは臓器移植医療機関として承認を受けるためには、移植のための相談と評価を担当する社会福祉士が組

組織構成に含まれることを意味することである。しかしながら、根拠となる条文だけで、活動に相当する診療報酬が認められていないため、実際に医療社会福祉士の役割の拡大には限界があるといえる。

(4) 精神健康増進および精神疾患患者福祉サービス支援に関する法律

精神保健法は1995年12月30日に制定された（法律第5133号）。以来、数回に渡り、改正されている。2016年5月にも、改正案（法律第14224号）が国会で成立し、2017年から施行されている。改正のポイントは、精神障害者の人権保護および自己決定の強化であり、法律の名称も、「精神健康増進および精神疾患患者福祉サービス支援に関する法律」に変わるなど全面改正された。

精神保健法には、法律制定当時から精神保健社会福祉士<sup>14)</sup>の専門的役割が明示されていて、改正された法律の第17条においても「精神健康専門要員は、その専門分野によって精神健康臨床心理士、精神健康看護師および精神健康社会福祉士に分ける」という条文の内容は、精神保健社会福祉士を専門職として役割を明確にしているといえよう。

このような法的根拠により、病院・医院および総合病院、大学病院などの精神健康医学分野に勤める社会福祉士は、精神保健実習を通じて精神健康社会福祉士（既存の精神保健社会福祉士）の資格を取得しなければならない。

4. 医療社会福祉診療報酬の算定体系

病院および医療機関における社会福祉士は、患者とその家族を対象に様々な活動を展開している。しかし、医療社会福祉士の心理的、社会的支援や調査および相談、グループ活動指導など多様な活動がすべて診療報酬の算定体系に含まれているわけではない。

現在の医療法と関連し、国民健康保険の療養給付基準に基づいて診療報酬を算定できるのは、精神医学的社会事業とリハビリ医学的社会事業分野のみである。

ここでは法的根拠に基づき、公式的に診療報酬を算定できる精神医学的社会事業とリハビリ医学的社会事業分野の診療報酬の算定体系について言及する。

(1) 精神医学的社会事業

精神科領域での社会福祉士は、精神科治療チームのメンバーとして、集団精神治療、作業療法および娯楽療法、精神科リハビリ療法などを精神科専門医の指導の下で行うことができる。また、精神医学的社会事業を行い、その活動に対する診療報酬を算定できるようになっている。

国民健康保険療養給付基準、診療報酬および薬剤費算定基準は、精神医療分野で算定できる精神療法費として、社会福祉士の活動について算定できる診療報酬<sup>15)</sup>の体系は以下のとおりである。

表1 社会福祉士の算定できる精神療法費

分類番号	分類
ア-2	集団精神治療：一般集団治療、精神治療劇
ア-4	作業および娯楽療法：週3回
ア-9	精神科リハビリ療法：2、3か月以上長期入院治療後退院前10回程度算定
ア-10	精神科応急処置
ア-11	精神医学的社会事業 個人歴調査、社会事業指導、社会調査、家庭訪問

この中で、一般集団治療（ア-2）、精神治療劇（ア-2）、作業および娯楽療法（ア-4）、精神科リハビリ療法（ア-9）、精神科応急処置（ア-10）の項目については精神科専門医の指導の下で、精神専門医、または常勤の専門家（精神科看護師、社会福祉士など）が行った場合のみ、診療報酬として算定できる。

また、精神医学的社会事業（ア-11）の項目は、社会福祉士が直接、この療法を行った場合に限り診療報酬を算定できると規定されている。ここには個人歴調査、社会事業指導、社会調査、家庭訪問などが含まれる。

精神医学的社会事業の診療報酬に請求は、治療期間中において算定できる回数が制限されている。具体的には、個人歴調査（Individual History Taking）は、治療期間中1回だけ認められており、社会事業指導（Social Work Guidance）は、週1回、治療期間中2回以内に限って、また、社会調査（Social Investigation for Psychiatric Social Work）は、週1回、治療期間中2回以内、そして、家庭訪問は週1回、治療期間中2回以内で算定できる。

このような精神医学的社会事業の診療報酬体系の意

義は、1977年7月1日医療保険制度導入と同時に始まり、精神医学領域における社会福祉士の専門的活動が活発になる契機を作ったといえよう。しかし、全般的に診療報酬が低く策定されていることと、導入されてから40年が過ぎ、精神保健社会福祉士活動の専門性と多様性の側面から量的および質的に大きな変化があったにもかかわらず、そのような変化はあまり反映されていない現状がある。

## (2) リハビリ医療

医療社会福祉士の専門的活動が、医療費診療報酬算定体系で認められるようになったもう一つの分野は、リハビリ医療である。リハビリ医療社会事業の分野における診療報酬は1994年から認められた。国民健康保険療養給付基準、診療報酬および薬剤費算定基準、専門リハビリ治療料のリハビリ社会事業の分野においては、次の場合に社会福祉士の活動について診療報酬を算定できる。

個人歴調査 (Individual History Taking) : 治療期間中1回のみ

社会事業相談 (Social Work Counseling) : 週1回、治療期間中2回以内

家庭訪問 (Home Visiting) : 週1回、治療期間中2回以内のみ

しかし、このような現行の医療社会福祉診療報酬制度には、長い間改善できなかつたことによっていくつかの問題点が顕在化している。

まず、精神科とリハビリ医学科の患者を除いた、他の患者に対しても社会福祉士の活動は同じであるが、それらの患者については正当な診療報酬が認められていないということである。これは他の臨床科における患者への社会福祉士の専門的介入活動の阻害要因となりかねず、診療科間における公平性に欠けるといえる。

次に、家庭訪問についてであるが、現在診療報酬が最も高い項目ではあるが、病院内での社会福祉士の限られた人員と時間など現実的問題を考えると実際に訪問するのがかなり難しいといえよう。現在の社会福祉実践現場の変化を反映し、「地域社会資源連携」などの診療報酬項目に変更して策定する必要がある。

## 5. 医療社会福祉の実践現場

医療社会福祉の実践現場である健康保護伝達体系は、健康状態により三つのサービスによって成り立っている。1次は予防、2次は治療、3次は補償の概念に基づいている。

1次保護 (primary care) は、健康サービスの一次的予防と健康維持に焦点を当て、病気を予防して早期介入することをいう。これに関連した健康保護体系は、一般的に発症した時、最初に接触すると思われる、地域社会の小児科、家庭医学科などのような民間医療機関、保健所のような公共健康機関などである。

2次保護 (secondary care) は、病気の治療を含め、2次的な予防に焦点を当て、治療または管理することを指す。これに関連した健康保護体系としては、医療サービスを提供する機関として2次および3次医療機関が該当する。2次医療機関は、一般的に地方中小都市では内科、外科、小児科、産婦人科など基本4科で診療を行うことのできる100病床以上の規模の病院が基本になる。大都市においては200~300病床規模の総合病院以上の医療機関が2次診療体系を担うことになる。3次医療機関は、大診療圏中心都市に設置するようになっており、1次および2次医療機関に依頼された患者の外来および入院治療を担当している。一般的には、3次診療機関においては基本的には700病床以上の規模を持ち、患者の治療だけでなく医学研究と専門医養成および教育訓練機能を担当する。

3次保護 (tertiary care) は、健康サービスの最後の段階として慢性的に進行した場合や末期に至って回復が不可能な健康問題を抱えている人が、安らかさと残存機能を最大限活用できるように手伝えることに焦点を置いている。これに関連する健康保護体系としては、一般病院での診療が困難なケースで隔離または長期療養治療が必要な患者を対象にする、リハビリセンター、療養施設、在宅施設、リハビリ院、産業災害病院および癌センターなどが含まれる。

このような健康保護の伝達体系は、相互連携しているが、従来における医療社会福祉士の活動は、主に2次保護機関を中心に行われた。ところが、最近では地域社会中心に予防的側面における医療の重要性が強調されるようになり、地域の保健所に医療社会福祉士を義務的に配置し、予防教育、健康相談などの業務を促進すべきであるという議論が行われていた (世界日報、2015)。

特に、2016年3月2日からは保健福祉部において、家庭ホスピスシステム構築のために、全国17か所の機関で「末期癌患者のための家庭ホスピス緩和医療モデル事業」が実施されており、この時、医師、看護師だけではなく社会福祉士も家庭を定期的に訪問し、症状管理、相談サービスを提供する役割が公式に認められたのである。このような環境変化を反映し、医療社会福祉士の活動範囲を1次および3次医療機関に拡大することについてより一層体系的な議論が必要であると考えられる。

## 6. 医療社会福祉士の業務と研修制度

### (1) 医療社会福祉士の業務

医療社会福祉士の業務は、患者と家族、所属先の病院や医療機関、地域社会を対象に予防、治療及びリハビリのため、主に臨床、行政、教育と調査の分野において行われている。このような業務は「医療社会福祉士業務標準化作業」の結果で選定されたもので3つの業務次元、7つの業務下次元、33項目の業務内容で構成されている(キムキハン他, 1997)。この研究において、医療社会福祉士の主な業務は、①心理・社会・精神的問題の解決業務、②経済的問題解決業務、③地域社会資源との連携業務であった。その具体的な内容は表2の通りである。

### (2) 医療社会福祉士の研修制度

医療社会福祉士として業務を行うための前段階として、研修と試験によって医療社会福祉士資格を取得することができる。この資格の所管は、韓国社会福祉士協会と大韓医療社会福祉士協会であるが、協会が指定する保健および医療関連機関において1年間の研修を受け、資格試験に合格した人に与えられる。

この資格は国家資格ではなく、また、すべての保健および医療機関で必要とされているわけではないが、多くの医療および保健機関に勤める社会福祉士は大韓医療社会福祉士協会に所属しているため、この資格を持つことが就職に有利であるのは確かである。

まず、研修を受けるためには社会福祉士1級資格が必要である。研修を受け入れる病院は、大韓医療社会福祉士協会のホームページに地域別に公示されており、研修生募集公告も掲示されている。申し込みは該当病院お

表2 MSWの業務内容

業務次元	業務下次元	業務内容
社会福祉臨床	心理・社会・精神的問題解決業務	1 心理・社会的問題の原因調査とアセスメント
		2 治療計画に沿った患者の個別治療
		3 来院者のニーズに合わせた患者の個別相談
		4 治療計画に沿った患者家族の治療
		5 来院者のニーズに合わせた患者家族の相談
		6 集団治療
		7 集団活動指導
		8 患者と患者家族の教育
		9 患者と患者家族への疾病についての情報提供
	経済的問題解決業務	10 社会保障と法的制度についての情報提供と支援
		11 病院内の支援を用いた診療費用の支援
		12 後援者、後援団体との連携による病院外の支援と連携
	地域社会資源連携業務	13 地域社会の資源開発と情報ネットワークの構築
		14 既存の地域社会の資源についての情報提供
		15 地域社会資源との連携
		16 退院計画と相談
		17 追加治療と在宅治療の支援(家庭訪問、外来相談など)
	社会復帰と再生活問題解決業務	18 職業リハビリ、相談指導
		19 回復状態と社会適応性の評価
		20 社会生活訓練指導
		21 回診への参加
	チームアプローチ業務	22 他部署とのケースカンファレンス
		23 危険度の高い患者の早期発見
		24 疾病による危険度の高い患者の早期発見
		25 事例分析と評価
26 報告書と業務日誌の記録		
行政	部局の行政業務	27 部局の運営に関する会議
		28 職員の指導と監督
		29 病院の行政及び経営に関する会議
		30 実習生指導
教育及び研究調査	教育及び研究調査業務	31 新規職員教育
		32 専門性向上のための教育に参加
		33 医療社会福祉に関する研究と調査活動

・出所：キムキハン他(1997) p.9

び機関に個別に行う。選考の仕方であるが、病院によって差はあるが、書類選考、試験、面接などである。研修期間は1年間であるが、研修期間中は、準職員扱いになるため、一定額の給与が支給される。研修終了後は、大韓医療社会福祉士協会の資格試験を受ける。



図1 医療社会福祉士の研修制度

・出所：大韓医療社会福祉士協会ホームページを参考に筆者作成。(2018年9月20日アクセス)

### ①研修教育の対象者

・教育部の認定する学士号保持者(社会福祉(事業)学専門に限る。)



- ・社会福祉士1級資格保持者
- ・上記と同等の資格があると協会の認定を受けた者

### ②研修教育医療機関

下記のいずれにも該当する医療機関に限り、申請と受付を通じて研修機関認証制度を運用していて、2010年全国的に研修制度を定着させ、現在全国的に研修教育を実施している。

- ・社会事業（福祉）部局が独立して設置されている機関
- ・臨床医療社会事業活動が臨床科との協力体制によって行われている医療機関
- ・大韓医療社会福祉協会の認定を受けた研修スーパーバイザーが社会事業（福祉）部局に常勤として配置されている機関

### ③研修教育の課程と期間

- ・研修期間は1年間、週20時間以上、理論教育は年間40時間以上と規定されている。
- ・臨床研修は臨床分野において960時間以上、理論教育および臨床研修を合わせて合計1,000時間以上である。（1年間、週20時間、合計1,000時間は研修認証を受けるために必要な最短時間である。）

表3 医療社会福祉士の研修制度

臨床領域別研修時間 (合計 960 時間以上)	合計 960 時間であるが、内科系で 1/2 以上である 480 時間以上、 外科系で 1/2 以上である 480 時間以上の研修時間が必要。どちら か一つの分野に偏らないための基準。
理論教育(合計 40 時 間)	研修理論教育は集団教育 28 時間、視察訪問(視察訪問時 2 時間 として認定、6 時間を超えることができない)、支援教育と研究分 科教育(1 教育で 2 時間として認定)を合わせて合計 40 時間にする。
事例	合計 30 事例で社会事業アセスメントに対する事例 15 事例、社会 事業介入に対する事例 15 事例、また一つの事例を持ってアッセ メントと介入を同時に進めた場合、二部分の事例数でそれぞれ算定。
社会事業アセ スメント	社会事業アセスメント事例では最小限の資料収集、強みアッセ メント、課題アセスメントのための枠組み、アセスメント、介入計 画、介入に対する理論的根拠とスーパービジョンの内容が提示さ れること。
社会事業介入	社会事業介入事例では介入計画により進行された介入内容を提示 して終結した以後評価内容とスーパービジョン内容を齊まなければ ならない。
スーパービジ ョン	同じ事例の場合、スーパービジョン内容は、アセスメントと介入 をそれぞれ記録しないで一つだけ記録してもかまわない。
研修期間	病院ごとに開始時点が異なるが、総研修期間は必ず 1 年にする。
プログラム開発およ び臨床研究	プログラム開発または臨床研究で進めた事例を 1 事例以上提出(プ ログラム開発は、集団プログラムを企画して進める。)
学術活動 (合計 20 点以上)	学術活動は理論教育とは別で、評点 20 点を確保しなければならない。 本人の研修期間中に取得したものが原則。評点に対する基準 は協会が定めた基準を準用する。

・出所：大韓医療社会福祉士協会ホームページを参考に  
筆者作成。（2018年9月20日アクセス）

### 終わりに

韓国における医療社会福祉士の活動は、1970年代か  
ら診療報酬が制定され、医療チームにおける位置づけも  
明確になりつつある。社会福祉士の資格制度の整備も進  
み、2008年には医療社会福祉士の試験が実施されてい  
る。また、医療社会福祉士の業務も多様であり、例え  
ば、患者の抱える心理的、社会的、経済的問題解決のた  
めの相談、地域社会の資源連携、社会復帰と再活などミ  
クロからマクロまで多岐にわたっている。

本稿においては、韓国の医療社会福祉の発展過程に焦  
点を当てて、医療社会福祉士がどのように誕生し、発展  
してきたのか、その成り立ちに注目した結果、今後の課  
題として以下の3点が明らかになった。まず、医療社会  
福祉士の活動の法的根拠についてであるが、1973年に  
改正された医療法施行規則では「総合病院には社会福祉  
事業法の規定による社会福祉従事者資格を持つ者が、患  
者のリハビリと社会復帰のための相談および指導業務を  
担当する要員を1人以上置く」と定められている。しか  
し、「要員を1人以上置く」という規定は、病床等の定  
員と関係がない概念として義務ではなかったため、これ  
を守らない病院に対する制裁はなかった。今後、医療ニ  
ーズの増加や医療の現場をめぐる環境変化を考えると  
「要員を1人以上置く」という規定を「100病床当たり  
要員を1人以上置く」との病床の定員を考慮した法改正  
が必要である<sup>16)</sup>。これにより医療社会福祉士の雇用と  
役割拡大につながる。

次に、医療社会福祉士の診療報酬制度についてである  
が、医療社会福祉士の多様な活動の中で一部の活動だけ  
が診療報酬として認められていることである。個人、集  
団、家族相談など医療社会福祉士の業務は多様である  
が、現行の制度では個人相談のみ診療報酬項目に含ま  
れている。また、医療社会福祉士は、臨床各科のすべての  
患者に、多様な医療社会福祉サービスを提供している  
が、精神医学科やリハビリ医学科だけ診療報酬が認め  
られている。今後は、医療社会福祉士の活動に対する診  
療報酬の範囲をすべての臨床科に広げる必要があり、相  
談が必要なすべての患者に対して相談診療報酬を認める  
必要がある<sup>17)</sup>。

最後に、地域社会保健における医療社会福祉士の役割  
の拡大についてであるが、医療社会福祉士制度の展望と  
も関連し、地域社会の保健分野における活動は、今後重  
要であると考えられる。従来の韓国における医療社会福

福祉活動は、主に医療機関を中心にその役割を担ってきて、地域社会の保健分野における活動は、まだ活性化されてないのが現状である。

しかし、現在、保健福祉部で準備を進めているコミュニティケアが本格的に実施されれば、病院と地域社会のつながり役を担っている医療社会福祉士の役割はより一層重要になるであろう。

日本においては、2011年の介護保険法の改正で地域包括ケアの理念が導入され、医療・福祉・住居関連政策との連携を図り、住み慣れた地域における包括的なケアを行うための仕組みづくりの取り組みがなされている。日本の地域包括ケアにおいて、専門職の一つとしての医療社会福祉士が発揮できる専門性、また地域包括ケアチームにおける役割などその主な活動内容は韓国コミュニティケアにおける医療社会福祉士の役割にも参考になる。今後は、地域社会保健分野に医療社会福祉士の活動が拡大し、医療社会福祉の概念が保健分野までより一層明確に確立されることを期待する。

## 注

- 1) 世界保健機構 (WHO) の健康の概念は「完全な肉体的、精神的、spiritual及び社会的福祉のdynamicな状態であり、単に病気又は病弱の存在しないことではない」と定義しており、健康について考える際には、人間の心理社会的領域を含めて全人として捉える視点が重要である。
- 2) 高血圧の場合、2006年874千人であったが、2012年には1,094千人、糖尿病は356千人から452千人に約1.3倍増加した。これに伴う同一期間の診療費は、高血圧の場合、108百万ウォンから481百万ウォンに、糖尿病は77百万ウォンから276百万ウォンになった。それぞれ4.5倍、3.6倍増加した (国民健康保険公団、2014; パクユミ、2015)。
- 3) 2018年1月韓国の統計庁の調査による。
- 4) 2018年1月、大統領業務報告においてコミュニティケアが新たな政策として提示され、保健福祉部は、諮問機関として「コミュニティケア専門委員会」を発足させた。制度導入初期には、インフラが整備されていないため、当分は地域の保健所がコミュニティケアの拠点としてその役割を担うことになった。また、最近ソウル市25か所の保健所に医療社会福祉士を配置するなど今後コミュニティケアにおける医療社会福祉士の役割が期待される。
- 5) 韓国における社会福祉士資格制度は、1970年代に社会福祉事業従事者に始まり、1983年には社会福祉事業法に改正され、社会事業家又は社会福祉士に規定され資格が発行された。しかし、この論文は、医療社会福祉の発展過程での医療社会福祉士の成り立ちに注目しているため、年代によって社会福祉士または医療社会福祉士の業務を行う人々にも同様の資格名称が使われていたため、あいまいな表現になっていることを断っておきたい。
- 因みに、韓国における社会福祉士資格制度は、短期大学を卒業すると社会福祉士2級を、また1年以上の現場経験があると社会福祉士1級を受験する資格があり、国家試験に合格すると社会福祉士1級になる。大学卒業者は、卒業すると社会福祉士2級になるため、国家試験を受験する資格があり、国家試験に合格すると社会福祉士1級になる。
- 社会福祉士1級の資格をもって病院で働くと、医療社会福祉士の役割を遂行しているため、医療社会福祉士として呼ばれている。医療社会福祉士の資格を取得するためには、研修機関で研修を修了してから医療社会福祉士の試験に合格する必要がある。この論文では、病院で働く社会福祉士を医療社会福祉士とする。
- 6) 保健福祉分野で働く医療社会福祉士や医療社会事業の普及・発展を支援する人々によって構成されている団体である。また、医療社会福祉の実践と研究を通して医療社会福祉の増進と保健・医療・福祉の連携に貢献することを目的とする。日本の医療社会福祉協会に当たる。2018年現在、会員医療機関は308か所、会員は約1200名である。
- 7) 高麗時代と朝鮮時代の救済・医療機関。一種の国立医療機関であるが、病人や貧民に病気の治療と食べ物や衣服を提供した。高麗時代には、開京には、東と西、二カ所にあったため東・西大悲院と呼ばれた。
- 8) アメリカの実業家セブランス (Louis H. Severance) が当時2万5000ドルの財政支援によって現代的な病院が建設された。後にセブランス病院と呼ばれるようになり、現在では延世大学医学部付属病院として中核的医療機関となった。1885年、韓国において設立された初めての現代式の病院である廣恵院を母体としている。
- 9) 朝鮮戦争に参戦したノルウェーの医療人の一人。韓国における最初の医療社会福祉士として韓国の医療社会福祉士の育成、教育・訓練に貢献した。また、韓国

のケースワーカー協会を設立した。

- 10) 医療法上の医療機関は、外来患者を主な対象とする病院級医療機関、入院患者を主として対象とする病院級医療機関および助産院のように三つに分類される。そして、病院級医療機関を開設しようとする者は市長、郡守（韓国の自治体の一つである郡の首長）、または区長への届出、病院級医療機関を開設しようとする者は道知事らの許可がそれぞれ必要である（ちなみに、韓国の行政区画は、広域自治体（ソウル特別市、広域市、道、世宗広域市、済州島特別自治体）、基礎自治体（市、郡、自治区）、および自治体ではない下部行政区域（洞、邑、面）の3層からなっている。）。病院級医療機関のうち、30床以上の病床を有する医療機関が病院、歯科病院と漢方病院を設置していて、100床以上の病床を有するのが総合病院である。100床以上300床未満、そして、300床以上のそれぞれの総合病院については、常勤の専門医の必置だけではなく、必置の診療科も定められている。100床以上300床未満の病院は、内科、外科、小児科、および産婦人科のうち、三つの診療科を含め、影像医学科、麻酔疼痛科、診断検査医学科（あるいは病理科）、精神健康医学科、および、歯科を含む7科以上の診療科を設置し、各科に専属の専門医を配置しなければならない。300床以上の総合病院については、内科、外科、小児科、産婦人科、影像医学科、麻酔疼痛科、診断検査医学科（あるいは病理科）、精神健康医学科、および、歯科を含む9つ以上の診療科を設置し、各科には専属の専門医を配置しなければならない。
- 11) 100床以上の病床を有するのが総合病院であるが、総合病院は2次医療機関である。700病床以上を大型総合病院と呼び、3次医療機関になる。
- 12) 最近では疾病モデル中心の病理学的観点からだけでなく、強み視点に基づいた社会福祉実践が次第に重要になっている。特に、エンパワーメントモデル、レジリエンスモデルなど比較的最近登場した強み視点からの臨床モデルが医療社会福祉実践に用いられている。また、社会福祉実践の基本的視点であるエコロジカルアプローチをはじめとする行動主義理論、認知治療理論、多様なモデルを活用した家族治療アプローチ、エビデンスを基にした実践などが医療社会福祉実践現場で活用されており、より一層専門性の高い実践活動として拡大しつつある。

- 13) 例えば、E.グリーンウッド（Ernest Greenwood, 1957）は、専門職の条件として、①体系的理論（Systematic Theory）、②専門的権威（Authority）、③コミュニティの承認（Community Sanction）、④倫理綱領（Ethical Codes）、⑤専門的文化（A Culture）を上げている。そして、コミュニティの承認に関しては、非専門職は専門職として認められるために、教育、経験、見習い、独占を明らかにすることの必要性を強調している。
- 14) 精神保健社会福祉士は、社会福祉士1級の資格所持者が保健福祉部長官が指定する専門研修機関で1年以上研修すると、精神保健社会福祉士の2級資格が取得できる。さらに、専門研修機関で5年間研修をするか、または、大学院で修士2年過程の修了と専門研修機関で3年間研修をすると精神保健社会福祉士1級が取得できる。現在は、精神健康社会福祉士に名称が変更された。
- 15) 診療報酬は、個人歴調査は182.45点で12,550ウォン、社会事業相談は115.28点で7,930ウォン、家庭訪問は378.4点で26,030ウォンである。
- 16) 100病床当たり1人の医療社会福祉士を配置する根拠として、まず、国内では、ナムソクインの「医療社会福祉士の役割に関する研究」（2014）が参考になる。調査内容は医療社会福祉士の勤務環境と職務に関する調査であったが、その調査では、全国病院の平均医療社会福祉士一人当たり病床数が253.79であった。医療社会福祉士の一人当たりの担当患者数が平均で12.18名、また、医療社会福祉士一人当たりの年間相談件数は、3188件で、月20日で計算すると一日13件である。全体の業務のなかで、患者への相談業務が50%を超えることを考えると病床の概念を入れて医療社会福祉士の業務を考える必要がある。次に、海外では台湾が参考になるが、既に総合病院において100病床当たり一人の社会福祉士を雇用する法律が制定されている。
- 17) 医療社会福祉士のすべての相談業務に診療報酬を認めることに対して、日本では低所得層の負担が増えるため相談を控えるおそれがあるとの意見もある。しかし、逆に、韓国では低所得層への介入は、費用が高い医療関係者より医療社会福祉士のほうが、人材活用と社会費用の削減の側面から効率的であるとの意見がある。また、低所得層が医療サービス利用しやすいシステムづくりも重要であるが、その財源の確保が課題

である。例えば、台湾の場合、医療法に病院の純利益の10%を地域社会医療サービスのために使用するという規定が設けられており、これは参考になる。

・参考文献

- カンホング（2009）『医療社会福祉実践論』ハクヒョン社
- キムトクチュン他（1970）『新社会事業概論』韓国社会福祉研究所
- イヒジン他（2012）「開花期における医療福祉活動に関する研究史分析」『社会福祉実践と研究』第9号
- ハンインヨン他（2006）『医療社会福祉実践論』学志社
- ハンインヨン他（2000）『医療社会事業論』ハクム社
- ソンジャキョン（1997）『医療社会事業活動報告書』第1号
- キムキユス（2004）『医療社会福祉実践論』ヒョンソル出版社
- キムキハン他（1997）「医療社会事業家の職務標準化のための研究」『韓国社会福祉学』第33号
- バクユミ（2015）ソウル市慢性疾患管理事業、大韓医療社会福祉士協会 第15回シンポジウム
- キムヨンス他（2017）『医療社会福祉の理解と実際』ナヌムの家
- 政策セミナー資料（2015）「医療社会福祉士活動の制度化」
- 世界日報（2015）「保健社会福祉パラダイム転換」セミナー資料、2015年4月29日
- 大韓医療社会福祉士協会ホームページ <http://www.kamsw.or.kr/>
- 国民健康保険公団ホームページ <http://www.m.nhis.or.kr>
- 国家法令情報センターホームページ <http://www.law.go.kr/>
- 保健福祉部ホームページ <http://www.mohw.go.kr/>
- 菊池かほる（2010）『これがMSWの現場です』医学通信社

A study on the development of medical social welfare in Korea  
—focused on MSWs—

Eun ju CHOI

Department of Welfare Science,  
Faculty of Welfare and Health Science,  
Fukuyama Heisei University

Abstract

In Korea, MSWs'(medical social workers) services are various- ranging from meeting with patients to find solutions to their psychological, social and economic problems to linkage to local resources and rehabilitation. And, MSWs as experts in Korea are highly expected to play an important role in the policy making-community care scheme-Korean government is currently planning. On the basis of recent development, in this article, I am focused on the history and development of medical-social welfare scheme to get hints on proper roles of MSWs and shed a new light on the MSW as an institutional scheme for further development. I have got two hints for further development of MSWs as an institutional scheme in Korea. Firstly, take into consideration the increase of the needs of medical service offered by MSWs and changes in the situation facing MSWs, ordinance of enforcement of medical service should be revised to increase the number of MSWs who serves in medical setting. Secondly, MSWs serve all patients but service fees cannot be requested except for the patients who are served in departments such as psychiatry, rehabilitation medicine. And in terms of consultation, MSWs' services cover individual, group and family. But, service fees cannot be requested except for individual. So, I've concluded, for further development of MSWs as an institutional scheme in Korea, MSWs' service fee coverage should be extended.

KEY WORDS : medical-social welfare scheme MSWs