

医政発 0313 第 4 号
令和 8 年 3 月 13 日

各都道府県 { 衛生主管部（局）長
介護保険主管部（局）長 } 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

医療ソーシャルワーカー業務指針の全部改正について

平素より、厚生労働行政の推進に格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

医療ソーシャルワーカーの基本的な業務の在り方等については、「医療ソーシャルワーカー業務指針普及のための協力依頼について」（平成 14 年 11 月 29 日付け健発第 1129001 号厚生労働省健康局長通知。以下「旧通知」という。）において示していたところです。しかしながら、近年の急速な少子高齢化の進行や医療・介護サービスの需要の一層の増大・多様化、さらには生産年齢人口の減少といった現状に鑑み、2040 年やその先も見据えた医療提供体制の構築を進めていく中で、医療現場における医療ソーシャルワーカーの業務は多岐にわたっており、その支援の幅と質の双方が求められております。

こうした背景から、入院・外来、在宅医療を提供する医療機関等において、社会福祉の立場から、患者の療養上の様々な課題解決のための調整や支援を行い、社会復帰の促進を図る医療ソーシャルワーカーの役割について、改めて整理を行い、今般、「医療ソーシャルワーカー業務指針」の全部を別紙のとおり改正いたしました。

つきましては、改正の内容について御了知いただくとともに、管下の市区町村、医療機関等、介護福祉施設及びその関係者等に対して、周知いただくようお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

また、本通知の発出に伴い、旧通知は廃止します。

医療ソーシャルワーカー業務指針

一 趣旨

我が国では、少子高齢化が急速に進行し、医療・介護サービスの需要が一層増大・多様化していく一方、生産年齢人口の減少が進んでいく中、国民一人ひとりが、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めている。また、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の高齢者の増加や、これに伴う高齢者の救急搬送、在宅医療の需要の増加も見込まれる中、2040 年やその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築することとしている。

一方、医療現場においては、生活困窮、孤独・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。こうした中、入院・外来、在宅医療を提供する医療機関等において、社会福祉の立場から、患者の療養上の様々な課題解決のための調整や支援を行い、社会復帰の促進を図る「医療ソーシャルワーカー」の役割は多岐にわたり、その支援の幅と質の双方が求められている。

本指針は、上記のような医療現場の状況、今後の医療提供体制や地域包括ケアシステムの姿を見据え、医療ソーシャルワーカーの標準的な業務の範囲、方法等について示し、資質の向上を図るとともに、関係者の理解の促進に資することを目的とするものである。

なお、本指針は、上記のとおり医療ソーシャルワーカーに関する基本的な事項を示したものであり、実際に医療機関等において医療ソーシャルワーカーが業務を行うに当たっては、日本ソーシャルワーカー連盟が策定した「ソーシャルワーカーの倫理綱領」や日本医療ソーシャルワーカー協会が策定した「医療ソーシャルワーカー業務基準」等を適宜参照すること。

二 業務の範囲

医療ソーシャルワーカーは、医療機関等の管理者の監督の下に、社会福祉の立場から、専門的知識及び技術に基づき、医療・ケアに関わる多職種と連携して業務を行う者をいう。このため、社会福祉学を基にした専門性を十分発揮し業務を適正に行うことができるよう社会福祉士が医療ソーシャルワーカーを担うことが想定される。具体的には、次のような業務を行う。

なお、医療ソーシャルワーカーの業務については、入院・外来、在宅等の患者の居所を問わず、患者の傷病及び障害の状態に合わせて、包括的な視点を持ち、早期から患者に関する様々な情報等を収集し、適時適切に実践するものとする。また、業務の

実施にあたり、患者・家族等の個人情報¹の保護や、倫理的課題についても、十分に配慮して取り組むものとする。

(1) 意思決定支援

患者の年齢、性別、国籍、傷病、障害の有無等に関わらず、全ての患者の多様な価値観を尊重し、患者にとって最善の医療・ケアが受けられるよう、所属する組織内及び地域の多職種と連携し、「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン（令和元年6月）」や「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（平成30年3月）」等を参考に、医療・ケアチームの一員として、課題解決のための調整、支援を行うこと。

(2) 心理的・社会的課題解決への支援

生活と傷病の状況から生じる心理的・社会的課題の発生予防や早期の対応を行うため、患者・家族等の心理的・社会的課題を予測し、患者が安心して療養生活を送ることで、ウェルビーイング¹を高められるような支援を行うこと。

(3) 入退院支援・療養支援

患者のこれまでの生活歴やその背景等を理解し、傷病や障害の状況を踏まえ、入退院・入退所等の療養環境の変化や、居宅等における療養生活に伴い生じる心理的・社会的・経済的課題を予測し、その発生を予防するとともに、早期の対応を行うこと。

療養生活においては、患者・家族等のニーズに応じた様々な対応が求められることから、その調整や解決に必要な支援を行うこと。

(4) 社会生活と治療の両立支援

患者が治療を継続しながら、社会に参加して、仕事、学業、育児、介護等との両立を図ることができるよう支援を行うこと。

(5) 受診・受療支援

患者の療養生活と傷病の状況に合わせ、患者が自らの意思に基づいて治療を選択し、適切に実施されるよう受診・受療に関する支援を行うこと。なお、その際には、患者の家族等の意思等についても十分な配慮を行うこと。

(6) 経済的課題の把握と解決に向けた支援

生活に困窮している、もしくは困窮することが予測される患者・家族等への支援として、患者・家族等が活用できる行政サービス等について適時適切に紹介や案内をすること。

(7) 組織内活動

患者に対する個別支援を通して得られた共通課題を組織的に解決するための体制整

¹世界保健機関（WHO）の憲章には、Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.（健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること）（日本 WHO 協会訳）と示されている。

備や医療ソーシャルワーカー間及び医療・ケアチーム内での業務の標準化を図り、医療ソーシャルワーカーの専門性を発揮すること。

(8) 地域・社会活動

患者・家族等の多様なニーズに対応し、地域を支えるため、関係機関、関係職種等と連携及び協働し、地域共生社会の実現に向けた活動を行うこと。

三 専門職としての姿勢と方法

医療ソーシャルワーカーは、専門職として、中立的立場を保持した上で、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき支援を行うこと。具体的には、次のような業務を行う。

なお、その際には、他職種の業務独占範囲を侵害しないこと。

(1) 患者の主体性の尊重と権利擁護

治療・ケアの主体は患者である。したがって、医療ソーシャルワーカーは、患者が人間としての尊厳を保ち、自らの意思に基づいて治療を選択できるように最善を尽くすこと。患者・家族等が治療方針や治療内容・予後等に関して十分な理解を得られるように努め、患者の自己決定を促進し、治療等に対する患者の主体性を高めること。

なお、患者情報の取扱いにおいては、高い情報リテラシーをもってプライバシーの尊重及び個人情報の保護を実践し、患者の権利擁護を徹底すること。

(2) 個別支援に係る業務の具体的展開

患者・家族等に対する個別支援は面接を重視すること。面接を通して患者・家族等が抱える心理的・社会的・経済的課題を把握し、個別性を尊重しながら課題解決やニーズの充足のための支援を行うこと。支援内容については、必要に応じ医療・ケアチームで共有すること。

(3) 組織内活動に係る業務の具体的展開

患者・家族等に質の高い医療を効率的に提供するために、医療・ケアに関わる多職種と協働した業務が実施可能な体制を整備し、適時適切に連携すること。また、医療ソーシャルワーカーの専門性と業務内容について、他職種からの理解促進に努めること。

(4) 地域・社会活動に係る業務の具体的展開

地域共生社会の実現に向け、地域を包括的に捉え、関係機関、関係職種等と良好な関係を築き、連携及び協働すること。

(5) 心理的・社会的・経済的課題の予測と予防的・計画的支援

実際に課題が生じた後に患者・家族等から相談を受けて支援を開始するのではなく、早期から様々な情報を収集し、社会福祉の専門的知識及び技術を駆使して、生活と傷病の状況から心理的・社会的・経済的課題を予測し、予防的・計画的な支援を行うこと。

(6) 記録の作成、共有等

根拠に基づく判断や支援過程が可視化できる記録を患者ごとに作成すること。作成された記録については、患者の権利擁護等の倫理的側面に配慮して管理するとともに、患者のニーズや状態、課題、支援経過、評価等を医療・ケアチームで、適時適切に共有すること。

また、患者・家族等から求められた場合には、適切に開示し、説明責任を果たすこと。

(7) 受診・受療支援と医師の指示

医療ソーシャルワーカーが業務を行うに当たっては、医療・ケアチームの一員として、多職種との連携を綿密にすること。特に、受診・受療支援の際は、患者が持つ心理的、社会的、経済的課題と傷病には密接な関連があるため、医師への相談とともに、その指示を踏まえた支援を実施すること。

四 医療ソーシャルワーク部門の体制整備

医療ソーシャルワーカーがその業務を適切に果たすために、医療ソーシャルワーク部門として、組織・地域等に貢献できる体制を整備すること。具体的には、次のような業務を行う。

(1) 医療ソーシャルワーク部門におけるマネジメント

医療ソーシャルワーク部門は、組織全体が掲げる目標を実現するため、組織全体や地域における役割を理解したうえで、医療ソーシャルワーク部門の目標を定め、業務に取り組むこと。

(2) 医療ソーシャルワークの普及・啓発・促進

医療ソーシャルワーク部門は、医療ソーシャルワーカーの役割、活動等について、ホームページ、案内パンフレットや院内掲示板等を活用して患者・家族等、組織内、地域に対する理解の促進に努めること。

(3) 人材育成と養成

医療ソーシャルワーク部門において、業務を遂行するにあたり必要となる医療ソーシャルワーカーの専門的技術に関する指導及び教育のために必要な体制を確立すること。

(4) 研鑽、調査及び研究の促進

医療・介護・保健・福祉を取り巻く環境の変化に対応した業務の適正な遂行、多様化する患者・家族等のニーズに適切な対応を行う観点から、社会福祉等に関する専門的知識、技術の向上を図ることができるよう体制を整備すること。