

日本における高齢者ケアサービスのデリバリーシステムと ソーシャルワークの役割・機能

和気 純子（首都大学東京）

1 高齢者ケアサービスのデリバリーシステム

介護保険法の施行により、高齢者ケアサービスは一定の市場原理のもとで利用者に選択され、利用者と事業所との契約に基づいて利用される方式に転換した。これに伴い、サービスが利用者のニーズに対応して適切に利用されるようケアマネジメントが制度化され、その機能を担う専門職として介護支援専門員が創設された。また、判断能力が十分でない高齢者らの契約によるサービス利用を支援するために、成年後見制度や日常生活自立支援事業が整備された。さらに、2005年の介護保険法改正により予防給付が新設されるとともに、地域密着型サービスや地域包括支援センターが創設され、市町村のガバナンスのもとで地域包括ケアの構築が推進されている。また、サービスの質にもとづく利用者のサービス選択を支援する観点から、介護サービス情報の公開が義務づけられた。

本報告では、このように大きな変容をとげるサービスデリバリー・システムのなかで、あらためてアイデンティティが問われるソーシャルワーク（以下、SW）に焦点をあて、その役割・機能に着目したうえで、SWの視点から高齢者ケアサービスの評価を行う意味と方法論について考察する。

2 高齢者ケアにおけるソーシャルワークの役割と機能

(1) ソーシャルワーク、ケアワーク、ケアマネジメントの異同

高齢者ケアにおけるSWの役割・機能をめぐっては、「社会福祉士・介護福祉士法」（1987年）の制定に前後して、主に入所施設におけるケアワークとの関連において議論された経緯があるが、今日に至るまでその定説化には至っていない。さらに、介護保険制度の施行により、SWとケアマネジメントの関係性が十分に整理されることのないままに介護支援専門員が制度化され、高齢者ケアにおける相談援助に介護および看護職が大きな役割を果たすことになり、SWのアイデンティティはさらに混迷の度合いを深めている。

(2) 地域包括支援センターにおけるソーシャルワーク

こうした状況のもとで、2005年の介護保険法改正によって創設された地域包括支援センターに社会福祉士が必置となった。社会福祉士には、介護保険サービスに限定されない地域の多様な相談に総合的に応じるとともに、虐待への対応を含めた高齢者の権利擁護を推進する役割が期待されている。ただし、社会福祉士であっても業務の約半分は介護予防プラン作成に費やされ、総合相談、権利擁護、地域ネットワーキングなどの業務は、主任介護支援専門員や保健師等の多職種との協働により実施されている（日本社会福祉士会、2008）。また、社会福祉士を基礎資格とする主任介護支援専門員も存在することから、介護支援専門員とSWを担う社会福祉士との二重構造は解消されていない。

(3) 高齢者ケア施設におけるソーシャルワーク

高齢者ケアを提供する入所施設では、SWのアイデンティティの確立が困難な状況にあることがかねてより指摘されてきたが、介護保険制度の導入により、介護保険施設においても計画担当介護支援専門員が必置となり（ただし既存職との兼務可）、相談員との役割分担の混乱が生じている。報告者や介護支援専門員協会による調査からは、相談員は入退所に関する業務を中心に行い、介護支援専門員は、施設内におけるケアマネジメ

ントを担当する傾向がみられるが、計画担当介護支援専門員が既存職との兼務の場合も少なくないことから、役割の判別はより複雑であり、施設の種別、施設長や職員の権限や経験によっても差異が認められることなどが明らかになっている。なお、介護保険施設以外の認知症高齢者グループホームや有料老人ホームなどの居住系サービスでは、介護支援専門員は必置義務があるものの、相談員の位置づけはなく、SWの役割や機能は介護支援専門員に委ねられている。

3 高齢者ケアサービスの評価とエビデンスに基づく実践

高齢者ケアサービスが市場原理のもとで提供されることに伴い、サービスの質の担保とケアの質に関わる情報提供が利用者に適切になされる必要が生じている。そのため、行政、サービス提供者（事業者および実践家）の双方において、的確なサービス評価と評価結果にもとづく利用支援の展開が求められている。

そもそもサービス評価には、評価の対象から①プロセス評価と②アウトカム評価の区別や、評価の主体別に①自己評価、②利用者評価、③第三者評価といった分類がある。高齢者ケアサービスでは、かねてより認知症高齢者グループホームなど一部のサービスについて第三者評価が義務づけられてきたほか、介護保険法や社会福祉法において、サービス事業者による自己評価が求められてきたが、2005年の介護保険法の改正により、介護保険サービスに関するサービス情報（基本情報および調査情報）の公開が義務づけられることになった。しかしながら、これらはあくまでもサービスの質を構成する要件であり、サービス評価の一部に過ぎない。

また、地域包括支援センターにおいては、市民、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、民生委員など地域の支援に携わる人々を構成メンバーとする運営協議会が設置され、地域包括支援センターの運営を後方支援し、その評価に関わることが期待されている。報告者は、ある自治体の取り組みから、地域包括支援センターにおける「参加と協働による評価」の試みを整理したことがあるが（和気、2008）、評価方法の妥当性の検証は今後の課題として残されている。

さらに、近年、欧米を中心に「エビデンスに基づく実践」（Evidence-based practice）が提唱され、実験デザインによるエビデンスの収集と活用が求められているが、高齢者ケアサービスの評価の多くはプロセス評価や自己評価が中心となっており、アウトカム評価や利用者評価を含めた体系的な評価が行われる機会は限られている。とりわけ、多様な因子が関与する生活支援を行うSWの領域では、実験デザインの設定が容易ではない（和気、2009）。報告者らは、このような限界をふまえながら、行政および地域包括支援センター運営協議会が協働して実施するプロセス評価と事業者による自己評価に加えて、アウトカム評価、利用者評価、実践者の自己評価を多元的に組み込んだ評価方法による調査研究を行った。本報告では、その方法論および結果の一部を紹介するとともに、その意義と限界について考察したい。

4 おわりに

介護支援専門員が制度化され、多職種・多機関の協働で行われる高齢者ケアにおいて、SWの果たすべき役割・機能があらためて問われている。とりわけ、介護予防を含めた地域包括ケアの構築においては、相談援助のみならず、地域や制度に働きかけるSWの役割・機能がより一層重要になっている。また、市場原理の導入が図られるなかで、高齢者ケアサービスの運営と評価においても、生活の全体性に着目し、高齢者の権利擁護とエンパワーメントを志向するSWの視点や方法が生かされるべきである。ただし、サービス評価にあたっては、方法論の妥当性の検証をふまえた標準化と、評価情報の有効な活用が求められる。