

Title	韓国の在宅福祉センターにおけるケア・マネジメントの満足度に関する研究
Author(s)	柳, 相烈
Citation	聖学院大学論叢,17(2) : 93-112
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=137
Rights	

聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository for academic archiVE

韓国の在宅福祉センターにおける ケア・マネジメントの満足度に関する研究

柳 相 烈

The Study on a Satisfaction of Care Managers in the Korea Community Center

RYU Sang Yeol

目次

- . 序論
- . Care Management と Care Manager の定義
- . Care Management の発達背景
- . 調査結果分析および解釈
- . Care Management の活性化のための対策

Ⅰ．序 論

最近先進国をはじめ韓国にも Care Management に対する関心が高まっている中で、これから進んでいく高齢化社会で用いる適切な社会福祉方法として Care Management が重要な要素である。今まで、韓国は Case Work と Group Work、そして地域社会組織等の方法として Service をしてきて、社会の変化による Client の Needs の増大および多様化によって単一な方法と技術では Client の欲求を充足させるのが難しい状況におかれている。特に、朝鮮戦争以後、応急処置の手段として実施された施設保護が緊急状況ではなかったその後まで延長されて韓国社会福祉の image 再考はもちろん、Client の欲求充足に満足できる Service が提供されなかった。次第に、1992年、韓国政府が在宅福祉奉仕 Center を設け、老人、障害者、少年少女家長、保育対象児童などの在宅 Service が実施されることになった。このような状況をふまえて本研究者は、韓国在宅奉仕 Center で勤務している Worker 達がいままで実務から経験した Care Management に対して、どの程度満足しているかを把握することにより、これから展開される Care Management の発展の基礎資料にするのにこの研究の

Key words; Community Center, Satisfaction of Care Managers, Social Worker

目的がある。

研究の対象および方法は、次のとおりである。韓国の在宅福祉奉仕 Center で勤務している Worker 達として彼らが現場で実務しているなかで実際に実施している Care Management に対する満足度を考察するため、2004年1月20日から3月20日まで2ヶ月間にわたり調査した。その調査方法は韓国全国にわたる総合社会福祉館附設の在宅福祉 Center334ヶ所に郵便で設問紙を各2部ずつ送って実施し、5点尺度を用いて各分野における満足度を調査した。応答者の理解のため設問紙の発送時に Care Management に対して一般的定義と Care Management の要件と役割等に対する説明して、それに該当する Worker が設問に応じるようにした。設問に対する応答を回収した217ヶ Center の中から327部の内部を SPSS PC + で電算処理した。

II . Care Management と Care Manager の定義

1 Care Management の定義

Care Management に対する定義を言及する時には、いつも Case と Care に対する概念定義に関心を持つことになる。アメリカや韓国で使用している Case Management は、個別化された Client に焦点をあわせる場合で、イギリスや日本などが主に使用している Care Management は、Community の中で行う Care に焦点にあわせていると言える。

白沢教授は“Case が”少し冷たい面があり、Care は少し暖かい感じを受けると言っている。しかし、Case と Care には別に意味の差がなく、ただ各国の状況によって違うよばれ方をしている。Case と Care はいずれも事例に対して学者たちの見解は次の通りである。(柳相烈,1999: pp.131-132)。

1983年、Peter Johnson は援助主体を社会福祉に置いて、その対象は要援護者とし、要援護者が適切な Service を受けようとし、Service 方法は社会福祉士が責任を持って、要援護者を多様な体系に連がり問題を解決する (Peter Johnson, 1983 : p.22)。1987年、R. Parker は要援護者のためにすべての援助活動を連結し調整する (Robert Parker, 1987:p.20)。また1989年、D.P.Moxley は援助主体がある人、あるいは Team として複数の欲求を所有する人達に社会生活の技能、あるいは福祉を最大に活用できる目的で、公式あるいは非公式な Network を組織化して、調整し維持することとした (David P. Moxley, 1989:p.17)。1990年、前田大作は弱くて障害がある老人など重複 Needs を持つ人達、そして、精神的で、身体的な障害のため現代社会の高度化、専門化された各種 Service と、友人、隣りの人などが私的な Service が自ら受けることができない人達に彼らの Needs にあった Service を受けることにする。このため一連の措置として Service Network 内から相互協力活動をする事とした (前田大作 .1992 : pp.238-239)。1992年、白沢政和は在宅の Client にも施設受容者と共に、いつも Needs の変化を注視し必要な時にいつでも Service を提供するとした(白沢政和 .1992:

p.11)。1991年イギリスの保健省は、個人の Needs に対して Service を提供する過程だとし、1993年、Orme は査定をもらって、その Needs が Service 提供の優先順位に適合すると認められた Client を対象に提供される Care Package を管理し指導するとした (Joan Orme. And Bryan Glastonleuny, 1993:p.187)。1994年、日本の高齢者介護自立制度研究会の報告によると、Care 担当者と Care Team を構成する関係者は、利用者側の立場によって本人あるいは家族の Needs を把握し、その結果に基づいて Care の基本方針に従う。ある計画を作成し実行する体制だと定義している (高齢者介護自立 System 研究会, 1994:p.18)。その他にも Service Management という用語を用いる。Managed Care という用語を使用して、患者と医療機関との間に Care の質と費用を統制し調整したりする。Care Coordination という用語を使用して、多様な領域で調整と統制を通じる Community Care を導いていくという。

2 Care Manager の定義

Care Management を行うためには、立派な Manager が必要である。すなわち Manager は Client の欲求を把握しそれにあつた社会的資源を探し、地域で自立できる援助をする技術を習い、具体的な Service のためには査定のための技術擁護のための技術などがあるべきである。

アメリカでは社会福祉士が Care Management の役割りを 4 分の 3 以上を担当し、残り 4 分の 1 は看護師、作業治療士、物理治療士が担当する場合がある (岡田進, 1994:pp.6- 7)。イギリスでは、今までは社会事業を専攻し、長期間の実務経験がある Worker が主に担当している。また Care Worker などの資格をもたない者が担当する場合もある。さらに Therapist, 精神科看護師など、Manager とは別の専門職員が担当している場合もある (所度彦, 1994: pp.21)。日本では Care Management を独立して運営することが難しく Team 運営を主張することもある。韓国では現在たれ Care Manager ができるのか? に対して正確に答えるのが難しいが、大体に低所得層の密集地域の邑面洞 (韓国の地方行政機関の最小単位) に配置している社会福祉専門要員、在宅福祉奉仕 (Center の Worker, 少年少女家長世帯を管理する福祉財団の担当者、韓国老人福祉会の Care 管理担当者などがこの範囲に属することができるといえる。従って本研究には在宅福祉奉仕 Center の Worker を Care Manager と呼ぶことにする。

III . Care Management の発達過程

1 米国

アメリカでの Care Management の歴史的起源はいつからだろうかという意見が多い。Care Management に対する最初の歴史としては、聖書から由来を探すことで、決して新しい援助方法ではないという見解もある。その後からの見解としては19世紀の中盤に社会事業の崩牙期までさかのぼる

見解もある。例えば、Kaplan は最古の Care Management を1863年 Massachusetts に設けられた慈善委員会の活動から見る事ができる。Well & Karls もアメリカの Care Management は100年前に実践、調査活動の接近方法を正式化して説明したものである。一般的に Care Management を 調整 活用資源の重複を予防して援助費用を減らす二つの理念を考えるとこの型の理念を持つすべての立場が Care Management といえる。それでは COS (Charity Organization Society) の活用は Care Management の原型ともいえるし、あるいは Richmond や Adams などの社会事業の Pioneer 達の援助思想にもその淵源を持つといえる。

しかし、実際にこのような援助思想が概念化されたのは1950年の頃からはじまり、Mental Health において脱施設化の時代からである (渡辺顕一郎, 1994, 10.pp.25-26)。1960年代にはいつてからは、より具体的な活動があったが、その当時に向精神薬などの開発に従い、精神障害者の自立が可能ではないかという考えから、新しい政策として脱施設化が試されたからである (岡田進, 1994 : pp.5-6)。

1970年代に入ってから、Care Management が最も活発に展開され連邦政府の新しい政策として実施された。1972年 “ Service Integration Target for Opportunity ”, 1974年 “ Partnership Grants Program ”, 1975年 “ Community Mental Health Centers Legislation ” などが活発に展開されている。1974年 Connecticut State からはじまった高齢者(65才以上)に対する program で Care Management という用語が使い始められたのである。その後、1976年 Medison で Care Management のための第一次会議が開かれた。(Robert Morris) 社会事業が、救護から Care へ関心に移る将来を予見し出発点を示唆する Care Management に対する概念を確立した。1979年オチエアで開催された第二次会議では (Donald Brieland) Care Management が社会事業を概念化する手段として考えられる動機を与えられた。それから Medicare や Medicaid の財政を減らすための連邦政府の試験的な補助 program が急速に増加した。1978年に精神健康に関する大統領諮問会議が Case Management の活性化をすすめた。

1980年代に入ってから、50州に Case management program に対する補助金を提供し、連邦政府の財源縮小政策と共に予算節減の効果を重視し、この時、社会事業に managed Case という概念が生じるようになった (渡辺顕一郎, 1994 : pp.26-27)。

2 イギリス

イギリスでは Care Management だけではなく、社会事業の全般においてその理念あるいは政策が政治的影響をおよぼしている。

Welding はイギリスの Care Management に対する説明を新しい Manage Realism に置いている。1980年以後、イギリスの社会事業に大きく影響を及ぼしたのは Center の効率と効果、そして、その結果の評価を強調する点が、New Manage Realism という架設に基づいてた思想によって実践だと

定義できる。

イギリスでは management の導入が試みられた社会福祉分野の中で、重要なものは、国営医療制度として NHS (National Health Service) と PSS (Personal Social Service) がある。イギリスでは、この二つの制度と共に取扱ったのが利益である判断で management を導入されることになった。1942年の Beveridge Report は Care Management には直接的な影響を及ぼさなかったが、社会福祉の全般に大きく影響を及ぼし、1948年には児童福祉法が制定され、この法によって自治体に各種の社会福祉 Center の義務化を強調した(所道彦 1994: pp.15-17)。その後、1950年代末から精神障害者のための Community Care 思想が生じ、1968年には Seebom Committee Report に基づいて1971年自治体社会福祉 Center 部を設け、それによって1970年代には高齢化に従い「優先的高齢化 Center の必要性」「高齢化が長い間地域社会で健康を維持しながら生活できる」という方針が強調され、Home Help などの在宅保護が強化された。

1983年の報告書 management Inquiry では NHS が management の技法を導入するのに消極的だとして、NHS 組織全体水準で General Management を導入することを提言している。

1986年の政府鑑査委員会勧告では Center の提供の責任を Care Manager に集中し、医療、保健、福祉の予算を統合し使用すること Center は私的及び民間機関のものを自治体が契約購入して提供すること このような体制によって高齢者を地域社会内で Care することとして、ここでは Care manager は資源の manager としての技能が重要視された。

1988年2月に Community Care の行動指針に対する Griffiths 報告では、Care Manager に対して、より具体的で強化した内容をふくめたので、資源がかなりの水準まで動員される場合には、評価及び再評価の技能を監督し、そして提供される Center を管理して Care manager 社会福祉部の職員の中から任命することなどとした。

1989年には保健、社会両長官及び Scotland の Walse 長官の名で政府白書 (Caring for People) が発表された。この白書では、Griffiths 報告であげられた内容を一層強化し詳細に記述している。

1991年には、NHS 及び Community Care 法を制定し、その後にイギリス Community Care の大変革が起こったので、Needs 査定、Care 計画の作成、Center 提供とその過程の monitoring、結果の Review などに基づいて Center の変更をはかり、より積極的な Care を実施している。

3 日本

日本では福祉改革が1973年以後経済不景気に入り、1981年以後から本格的に展開されはじめた(松井二郎, 1992: pp.194-195)。Care Management に関心が高まりはじめたのは、1984年東京都社会福祉審議会の「東京都において現在までの社会福祉の総合的な展開に対する中間報告書」で日本の行政的な側面では初めて Care Management という用語を使うことになった。その必要性を指摘し(古川孝順, 1992: p.240)、1985年に東京都社会福祉協議会が「在宅福祉推進において市区町村

協はどの役割を遂行するのか」という委員会の報告書を刊行し、Care Management を市区町村協の役割にふさわしく遂行できるように、総合的な資質を持つ全ての専任職員を Care Management として研修させることを主張した。

1986年全日本社会福祉協議会が社会福祉基本構想懇談会の「社会福祉改革の基本構想」を発表し、Care Management 体制の確立と人力養成を提案し、1989年6月に Care Management 研究委員会を発足させ「Care Management」という書物を刊行した（金万斗，1993：pp.28-30）。

1994年厚生省高齢者介護自立支援制度研究会で新しい高齢者介護支援制度構成を目的として介護保険創設を提示し、実行体制として Care Management を確立させることを提示し、Care Management の技能のために 専門的相談の助言， Needs の把握と Care 計画の作成， Service 利用に結ばせること， 適切な Service 利用の計画的確保と Care Management 体制として保健，医療福祉担当者であって team を構成し，すべて総合的 Service を続けて提供させることである。1995年老人保健福祉審議会で「新しい，高齢者介護制度における介護給付について」という構想を発表し，その基本理念として， 高齢者介護に対する社会的支援， 高齢者自身の選択を通じた Care Management の確立， 総合的，一体的な Service 提供をあげている（老人保健福祉審議会資料，1995）。特に日本では Care Management と最近実施中である介護保険に関連させる意志が強い。

4 韓国

韓国では社会福祉方法として Care Management を活用した歴史は浅く，今もその実践体制が確立されておらず，これから Care Management が社会福祉方法として活用が可能であるのかを検討してみる段階であるとみれることから，ここでは Care Management を活用する在宅福祉の発展過程に関してみよう。

韓国の在宅福祉 Service は，1950年代外国援助によって実施された在宅福祉事業が公的な次元では初めてだといえる。その当時，在宅福祉の対象は貧困家庭の児童が主な対象になっている。しかし，数の面では施設保護対象者にははるかに足りない状態であり，その理由はその当時，福祉の対象が家庭を持っている者の数が少なく，財源が国内資料ではない外部からの援助に依存していたということから援助者の意志との関係があったといえよう。

1960年代に入って社会福祉に関する法令が制定された。救護対象者達に対する法的措置は設けたが，国家および民間の財政能力が不足して十分な保護措置は取ることができなかつた。しかし，この時から緊急を要する対象者を減らし，社会経済的理由から生じる Client が増えはじめた。ここで家庭中心の保護はもっとも必要になってきた。

こんな状況のもとでは韓国政府は国家予算を編成し生計費，生業資金，奨学金などの支援を通じて在宅福祉を実施したといえるが，1960年代には国家予算を含んだ国内資源よりは外国資源がより多かつた。従って，社会福祉法令は制定されたが，施行できないまま死文化され，社会福祉は外国

人の手を借りて行われた。

1970年代に入ってから、大部分の外国の援助機関が撤収し、その代わりとしていくつかの機関が児童及び家族を中心として家庭福祉の脈をつなげていったが、予算が足りず社会福祉の専門入力確保も難しくなっていた。こんな状況の中、各機関は専門入力の代わりに非専門家達を担当させることにしたので Service の進行に問題が生じてきた。その時期が韓国社会福祉の面では過度期といえる。

1980年代の初め、第5共和国ができ、福祉国家の Catch phrase をかけて社会福祉に関する法令を改正したり制定したりし、社会福祉に対する関心を持つことになった。政府は国民の福祉に対して責任意識を持って対処しはじめた。この時から政府の予算で施設保護の支援はもちろん地域社会福祉館を開設して、主に在宅 Service を実施することになった。

1980年代末頃、第6共和国は零細民の密集地域に総合社会福祉館などを大幅に拡大して開設し、1988年から零細民の密集地域の現場の行政機関という邑面洞事務所社会福祉専門要員を配置して、在宅福祉事業を実施することによって在宅福祉事業の拠点を確保した。

一方、全国総合社会福祉館、社会福祉館、老人福祉館、障害者福祉館、社会福祉協議会などに在宅福祉奉仕センターを附設して青少年、障害者、老人、零細民（生活保護対象者）などを対象に在宅福祉奉仕を実施している。

その他、韓国老人福祉会の在宅福祉奉仕をはじめ韓国福祉財団が委託運営している少年少女家長世帯支援事業ともいえる。また、民間 level 在宅福祉事業といえる。

従って、韓国の在宅福祉事業は、1950年代外国人によって実施された家庭福祉事業からその由来をみることができるが、在宅福祉事業の画期的な試みは1992年在宅福祉奉仕 Center の設立から始まった。一部の福祉館では Care Management の方法を使用しているが、Care Management を実施するすべての予件が取りそろえなかった。

IV．調査の分析および解釈

1 調査対象者の一般的特性

1) 性別分布

調査対象者の性別分布は応答者327名中で男性が102名（31%）、女性が225名（69%）であって、女性の数が非常に高い。

2) 宗教分布

調査対象者の宗教分布は（表2）基督教が143名（43.7%）、無宗教が101名（30.9%）、佛教が38名（11.6%）、天主教が30名（9.2%）の順であり基督教が著しく高い。

表2 宗教分布 (単位:名,%)

区分	基督教	佛教	天主教	其他	無宗教	未詳	計
実数	143	38	30	10	101	5	327
%	43.7	11.6	9.2	3.0	30.9	0.3	100

表1 年齢別分布 (単位:名,%)

区分	20未満	20-24	25-29	30-34	35-39	40以上	未詳	計
実数	2	75	155	55	17	20	3	327
%	0.6	22.9	47.4	16.8	5.2	6.1	0.9	100

3) 年齢別分布

調査対象者の年齢別分布(表1)は応答者327名中25才~29才が155名(47.4%),20才~24才が75名(22.9%),30才~34才が55名(16.8%)の順であり,25才~29才が著しく高い。

4) 結婚の状態

調査対象者の結婚の状態は既婚者が103名(37.6%),未婚者が204名(62.4%)であり,未婚が2/3である。

表4 学歴分布 (単位:名,%)

区分	大学卒	大学院卒	短期大卒	高卒	其他	未詳	計
実数	268	17	31	5	1	5	327
%	81.9	5.2	9.5	1.5	0.3	1.5	100

5) 学歴分布

調査対象者の学歴分布(表4)は大卒が268名(81.9%),短大卒が31名(9.5%),大学院卒が17名(5.2%)の順であり,大卒が一番多い,高卒も5名(1.5%)がいる。

6) 専攻の分布

調査対象者の専攻の分布は社会福祉学専攻が297名(92%),その他と未詳が30名(8%)であり,専攻の分布はCare Managementを実施するためには満足な比率である。しかし30名のその他と未詳に対する適切な措置が必要である。

7) 勤務年数

調査対象者の勤務年数は1年が68名(20.8%),2年が65名(19.9%),3年が54名(16.5%),5年が41名(12.5%),1年未満が40名(12.2%),6年以上が26名(8.0%)の順であり,1年勤務した人が

表3 勤務年数 (単位：名，%)

区分	1年未満	1年	2年	3年	4年	5年	6年以上	未詳	計
実数	40	68	65	54	30	41	26	3	357
%	12.2	20.8	19.9	16.5	9.2	12.5	8.0	0.9	100

一番多く、4年以上勤務した人も97名（29.5%）である。

表5 Care Management 機関の職員確保に対する満足度 (単位：名，%)

区分	非常に満足		満足		普通		不満		非常に不満		計	
専門職	31	10.0	92	29.5	91	29.2	78	25.0	20	6.4	312	100
準専門職	5	2.2	35	15.0	116	50.0	46	19.8	30	12.9	232	100
一般事務職	10	4.3	47	20.0	114	48.4	47	20.0	17	7.2	235	100
雇用職	3	1.4	42	19.8	50	23.6	73	34.4	44	20.8	212	100
時間制職員	3	1.4	43	20.1	49	23.0	72	33.8	46	21.6	213	100
平均	10.4	3.86	51.8	20.9	84	34.8	63	26.6	31.4	13.8	240.8	100

2 Care Management 機関の職員確保に対する満足度

Care Management 機関で勤務する manager が、機関に配置される人々に対して満足しているかを問うたが、職種によって満足度の差が大きくなる（表5）

1) 専門職⁽¹⁾に対する満足度

専門職の職員に関する manager の見解は満足（39.5%）と不満（31.4%）でほぼ等しく表れている。

このような結果は大部分のセンターには専門職が配置されていて、不満の場合が低い不満と答えた場合はまだ専門職が確保されていないセンターの従事者の見解であるといえる。

2) 準専門職⁽²⁾、一般事務職⁽³⁾、雇用職⁽⁴⁾、時間制職員⁽⁵⁾に対する見解

準専門職に関する見解は満足17.2%、不満32.7%であり、不満の方が著しく高く、一般事務職では満足24.3%、不満27.2%でほぼ等しく表れている。雇用職では満足21.2%、不満55.2%であり、不満の方が著しく高く、時間制職員に対しては満足21.5%、不満55.4%で最も高い不満が表している。

このような結果は、今まだ在宅福祉 Center では準専門職、雇用職、時間制職員の配置がなされていないなかったり、また不足にその要因があるといえる。

3 運営主体に対する満足度

在宅福祉、Center の運営主体は社会福祉法人が67.6%であり、社団法人と宗教法人が各各11.7%と10.9%に構成されており、大部分が民間法人によつての運営を前提にしていることがわかる。担

表6 運営主体に対する満足度

(単位：名，%)

区分	非常に満足		満足		普通		不満		非常に不満		計	
団体の構成員	5	1.7	55	18.6	132	44.7	68	23.1	25	8.5	295	100
団体の背景	35	11.9	85	28.9	117	40.0	32	10.9	27	9.2	294	100
団体の体系	7	2.4	45	15.2	127	43.0	92	31.0	25	9.2	296	100
団体の技能	10	3.4	65	21.9	118	40.0	85	28.7	18	6.1	296	100
平均	15	4.9	63	21.2	123.5	39.4	69.3	23.4	24	8.3	295	100

当主体に対する manager の見解を聞いた結果は (表6) である。

1) 団体の構成員

団体の構成員とは、運営主体(主に法人)の仁員構成や職員分布を指す。調査対象者は満足20.3%、不満31.6%で不満の方が著しく高い。

2) 団体の背景

団体の背景とは、運営主体の性格が何かを根拠と背景を説明することが可能であるが、前述のように社会福祉法人が1/3、社団法人と宗教法人が23%程度であって民間の性格を持っているといえる。

背景に対する調査対象者の応答は満足40.8%、不満20.1%であり、満足感を表す者の割合が高い。

3) 団体の体系

団体の体系とは、運営主体の Service 体系、後援体系その他運営に関する体系である。Manager の満足度は、満足17.6%、不満40.2%で満足よりは不満の方が高くなっている。従って、団体の体系については不満と感じているものが比較的多い。

4) 団体の機能

団体の機能は前述したように構成員、背景、体系とも密接な関係がある。機能に対する調査対象者の応答は満足25.3%、不満34.8%であり、満足と不満の差は比較的少ないが、やはり不満の方が若干高く、普通が40%になっているのが特徴であった。

このような結果は、団体の機能が不満であるが、満足の部分も相当ありうる見解を見せている。

4 Care management 実際における満足度

(表7) に示すように Care manager が実践現場で経験していることについて調査した。

manager 一人が年間予算取扱った Case の数、対象 (client)、Care management に必要な予算、Care management の方法、過程、そして program 等に対する満足度を表している。

表7 実際における満足度 (単位：名，%)

区分	非常に満足		満足		普通		不満		非常に不満		計	
Case 担当数	15	4.8	86	27.6	131	42.0	70	22.4	10	3.2	312	100
対象	4	1.3	125	39.9	150	48.0	35	11.2	5	1.6	313	100
予算	2	0.6	20	6.4	102	32.5	120	38.2	70	22.3	314	100
方法	5	1.6	56	17.9	176	56.5	70	22.4	5	1.6	312	100
過程	5	1.6	66	21.3	157	50.7	80	25.8	2	0.6	310	100
Program	10	3.2	85	27.2	118	37.6	90	28.8	10	3.2	313	100
平均	6	2.2	73	23.4	139	44.6	77.5	24.0	17	5.4	312	100

1) 取扱った Case に関する満足度

Care manager が一年間扱った Case の数が Center によって 1 Case から 100 Cases 以上に至るので相対的に比較するのは難しい。manager 自身が扱っている Case の量と質に対する評価は普通が最も多く 42.0% であり、また、満足 (27.6%) が不満 (22.4%) より高いが、それほど高いとはいえない。

2) Care management の対象

在宅福祉の対象は「在宅福祉センター設置運営指針」によって定められているが、Care management 対象はセンターで定めた規定と manager の裁量によって運営指針の範囲内で柔軟に決められる。

このような前提で、質問した結果の応答を分析してみれば、満足が 41.2%、不満が 12.8% であり、従って満足の傾向が 30% 程度多く見られている。

3) 予算

Care management に所要される予算とは、在宅福祉奉仕 Center で使用している全体の予算で、どの部分が Care management に使用されているか区別が難しい。しかし manager 自身が感じる範囲内で応答した結果、設問に答えた内容を分析してみればやはり満足 7.0%、不満 60.5% であり、このような結果は予算不足の深刻さを表している。

4) Care management の方法

Care management の方法について客観的に評価することは難しいが、この項目もやはり manager 自身が活用している方法や活用してみたいという要求に合わせ、自ら評価して答えてもらった。

応答の結果をみれば、満足が 19.5%、不満が 24% で、不満の方が若干高く表れている。

5) Care management の過程

Care management の過程は Model によって異なるが、本研究の Model は Volunteer Model を採択したので、その過程を中心に manager 自身が自ら判断し応答してもらった結果、満足が22.9%、不満が26.4%で、不満の方が若干高く表れている。

6) Program

最後に program に関する質問に対しては、予算項目の次に高い不満を表す応答があったが、その内容は以下の通りである。

満足が30.4%、不満が32%であり、満足と不満がほぼ等しく表れている。

program 関数と改善は client の Needs 充足と向上に直接的な影響を与えるので、非常に重要な事項であるといえる。

表8 manager の訓練と Supervision に対する満足度 (単位:名,%)

区分	非常に満足		満足		普通		不満		非常に不満		計	
短期訓練	5	1.8	60	21.3	115	40.9	87	31.0	14	5.0	282	100
長期訓練	5	1.4	25	9.1	112	40.9	96	35.1	33	12.0	275	100
事例会議	6	2.1	62	21.2	105	35.9	103	35.5	15	5.3	292	100
Supervision	5	1.8	32	11.2	129	45.4	93	32.5	23	8.1	285	100
国内研修	5	1.8	42	15.3	90	32.7	97	35.2	41	15.0	275	100
海外研修	3	1.1	20	7.3	67	24.3	99	36.1	85	31.2	274	100
平均	4.8	1.7	40.2	14.2	102.7	35.0	95.8	34.2	35.2	12.7	280.5	100

5 訓練と Supervision に対する満足度

Care manager が Care management を遂行するにあつたては、必要な技術と知識、そして Supervisor による Supervision が必要な時が多くあろう。これらの点について manager の見解を聞いてみた結果、設問に回答えた人が274~292名で相対的に低い応答率をみせている。(表8)

1) 訓練

社会事業現場での訓練とは何を意味するのか、日頃の仕事自体が訓練であつて、訓練に対する概念整理が難しいことは事実である。

しかしここでは訓練を短期訓練と長期訓練を含め、現場での仕事以外に特別期間を定めて、実務訓練と実習を遂行することを意味する。

これに対する応答は、短期訓練の場合、不満が36%で満足の23.1%より13%程度多く表れており、そして、長期訓練では不満足が47.1%で満足の10.5%より37%程度多く表れており、長期訓練に対す

る不満足が短期訓練よりもっと強いことがわかる。

2) 事例検討会議と Supervision

事例検討会議と Supervision に関する応答の結果は、(表8)のように両者に関する満足度は似たように表れている。つまり事例会議, Supervision に関して満足している者の割合は、それぞれ 23.3%, 13% となっており、逆に不満足を顕わしている者の割合は、それぞれ40.8%, 40.6% とやはり満足よりは不満足の方が比較的高く、事例会議および Supervision に関する manager の要求が強く表れている。

3) 国内・海外研修

現在、在宅福祉奉仕 Center での研修計画および実績は非常に少ないといえるが、之に対する Care manager の見解についての質問に対する応答は次のようである。

まず、国内研修において、満足が17.1% となっているのに比べて、不満は50.2% と高い。そして、国外研修においても満足8.4% に比べて不満は67.3% となっており、不満の比率が高い。

このような現象は、現在、在宅福祉奉仕 Center では国内研修が殆ど行われていないこと、manager の研修に対する Needs が非常に強いことなどが言える。

表9 機関と地域社会との関係に対する満足度 (単位:名,%)

区分	非常に満足		満足		普通		不満		非常に不満		計	
Case 選定	15	5.0	102	33.9	119	39.5	62	20.6	3	1.0	301	100
資源活用	10	3.4	62	20.9	117	39.5	92	31.0	15	5.1	296	100
Volunteer 活用	9	2.8	93	29.0	140	43.8	75	23.4	3	1.1	320	100
広報	12	4.0	60	20.0	160	53.3	65	21.7	3	1.0	300	100
平均	11.5	4.0	79.3	25.9	134	44.0	73.5	24.2	6	2.1	304	100

6 機関と地域社会との関係に対する満足度

在宅福祉: Center と地域社会との関係については Case 選定 Network 活用 Volunteer 活用 広報の項目について聞いた。(表9)

1) Case 選定

Case 選定においては、満足が38.9% で、不満21.6% よりは2倍近い割合を示している。この結果を見れば、Case 選定は地域社会内で行われており、この分野においては比較的良好な関係が行われているといえる。

2) Network 活用

Network 活用の満足度では、Case 選定における満足度とは反対の傾向がみられ、不満が36.1% ,

韓国の在宅福祉センターにおけるケア・マネジメントの満足度に関する研究

満足が24.3%となっている。

このような現象は、今だ韓国の Care management における Network 活用が地域社会では行われていないという証であろう。

3) Volunteer の活用

Volunteer の活用に対する質問では、満足、不満の比率はそれぞれ31.8%、24.7%で大きな差はみられない。このことから Volunteer の活用が地域社会内で比較的順調に行われていることが考えられる。

4) 広報

地域社会内での広報の活用に対する質問では、応答者のなかで、53.3%が普通と答え、満足が24%、不満足が22.9%と答えており、この部分に対する地域社会との関係は無断であるといえるが、もう少し活性化される必要があると見られる。

表10 運営機関との関係に対する満足度 (単位：名，%)

区分	非常に満足		満足		普通		不満		非常に満足		計	
業務計画	3	1.0	62	21.4	180	62.2	40	13.8	4	1.5	289	100
業務実施	6	2.0	63	22.0	175	60.9	38	14.0	5	1.7	287	100
業務評価	3	1.0	45	15.5	158	54.7	79	27.5	4	1.5	289	100
業務調整	-	-	41	14.5	158	56.4	75	26.8	6	2.1	280	100
財政支援	-	-	15	5.5	101	36.7	116	42.2	43	15.7	275	100
人力支援	3	1.0	29	10.0	117	40.1	111	37.9	32	10.8	292	100
平均	3	1.0	42.5	14.8	148.2	51.8	76.5	27.0	15.7	5.6	285	100

7 運営機関との関係に対する満足度

Care manager および在宅福祉奉仕 Center が、運営機関(運営主体)とどのような関係にあるのかを見極めるために、業務計画、実施、評価、調整および財政と人力支援について質問した。(表10)

1) 業務計画

業務計画については満足が22.4%、不満が15.3%であり、運営機関と業務計画は一緒に行うことに対しては、満足が不満を上回っているがその割合は高くない。

2) 業務実施

業務実施においては、満足が24%、不満が15.7%であり、業務計画の領域と類似している。

3) 業務評価

業務評価においては、満足が16.5%、不満が29%であり、不満の比率が満足の2倍になる。

4) 業務調整

業務調整においては、満足14.5%、不満が28.9%であり、不満の比率が満足の2倍になる。

5) 財政支援

財政支援においては、満足が11%、不満が48.7%であり、財政支援に続き、不満が高い。

6) 人力支援

人力支援においては、満足が11%、不満が48.7%であり、財政支援に続き、不満が高い。

このような現象は、運営機関が Care management に必要とする財政と人力支援が少なく、業務評価や業務調整の面でも関係が円満でないことを表している。

表11 行政機関との関係に対する満足度 (単位：名，%)

区分	非常に満足		満足		普通		不満		非常に不満		計	
行政指導	3	1.0	33	10.5	146	47.1	108	35.0	20	6.3	310	100
予算編成・執行	3	1.0	14	4.5	112	35.9	134	43.1	49	15.6	312	100
人的・物的支援	4	1.4	20	6.8	85	29.1	147	50.2	36	12.3	292	100
実績報告・評価	5	1.6	23	7.3	142	45.1	111	35.1	34	10.9	315	100
平均	3.8	1.3	22.5	7.3	121.3	39.3	125	40.9	34.8	11.3	307	100

8 行政機関との関係に対する満足度

Care manager, 在宅福祉奉仕 Center と行政機関との関係について 行政指導 予算編成および執行 人的・物的支援 業務実績報告および評価の項目に関して質問した。(表11)

1) 行政指導

大部分の在宅福祉奉仕 Center が市郡区から委託運営されていることから、行政指導を当然受けている。その行政指導に対する Care manager の見解は、満足が11.5%、不満41.3%であり、不満で41.3%であり、不満であると答えた者の割合が非常に高い。

2) 予算編成および執行

在宅福祉 Center の予算編成と執行は Center で行われているが、大部分の予算は政府および地方団体によって支援されており、政府および地方団体の影響を受けざるをえない。

韓国の在宅福祉センターにおけるケア・マネジメントの満足度に関する研究

このような状況で、Care manager の予算編成および執行に対して満足している割合は5.5% に過ぎず、58.7% という非常に高い割合の者が不満を表している。

3) 人的・物的支援

人的・物的支援に対する Care manager の見解は、満足が8.2%、不満が62.5% となっており、非常に高い割合で不満を表している者が多い。

この原因は、Care manager や在宅福祉 Center は行政機関からの人的・物的支援を期待しているが、その期待に行政機関がこたえていないことに対する不満であると推測される。

4) 業務実績の報告および評価

行政機関と在宅福祉 Center との関係で、業務実績の報告および評価は非常に重要な懸案の1つである。事業を計画し推進して得られた結果を報告し、その内容を評価することは Client の Needs を充足、向上させる上で重要な役割であるといえる。

この分野においてもやはり Care manager は、満足の8.9% に比べ不満は46% となっており、不満を感じている者の割合が高い。

V. Care management の活性化のための対策

1 機関の職員確保

ある満足度調査結果によると、専門職 (Social Worker) の確保に関しては39.5% が満足していると答え、他の専門職に比べ比較的確保率が高くみえるが、十分な水準に足りない。準専門職と Part time 職員とは確保率がかなり低くて Care management 機関の職員確保は重要な課題とするべきである。この問題については優秀な専門職確保は勿論、準専門職と Part timer 職員の確保のために韓国政府が青年失業者対策案として推進している Intern program の活用が必要ではないかと思う。

2 運営主体 (委託処) との関係改善

韓国の在宅福祉センターは、ほとんど政府から委託を受け、運営するので、実際業務を担当する機関と他運営主体という別の地位も一つある。

このような状況から Care Manager は運営主体との関係を気にするのである。それで調査結果は大体不満だという意見を表すので、これに対する改善が要求される。そのために団体の構成員 (主に理事と職員) を福祉事業に適切な人で再構築し、団体の体系を現場を支援できる体系として再編成し、その機能を強化しなければならない。

3 Care Management 機関の実務の活性化

まず、機関業務から Manager が満足な Service を提供できるためには、Client finding を体系的に実施しなければならない。今回は、日本では意外に Care management 利用率が低いという意見を出している。その理由は、

申請主義の問題として昔は、人口の年齢が若く申請の手続きが単純で申請が簡単であったが、現在には80才を越える高齢化社会で申請主義を主張するのは問題になるということである。

Service 供給主体の多元化と様々な Service の相互連絡体制の不備で、Care Management の特徴といえる多様化、多線化、重複化されている欲求と解決方法との間で各機関との利害関係、理解不足などから発生する可能性がある。

対象者に対する情報の共有が困難な問題として、在宅 Client は施設 Client に比べ情報を得にくく、特に高齢者は一人暮らしする場合が多くて必要な情報を得ることができなく必要な要請ができない場合が多い。

東洋人の情緒との関係もある。日本人や韓国人などは西洋人に比べて消極的だといえる。これらの対策としては、Case Work において、長い間守ってきた申請主義を Care Management においては申請主義と訪問主義に兼ねて使用できる要援護者の数を増やし、Service 機関の単一化あるいは主要機関を定め機関と Worker に権威を与えて統制力を養いながら、様々な行政 Line、Volunteer 組織、地域内のいろいろな団体などに情報 Network を構築して速やかな業務処理を通じて、その機関を減らすのが Care Management program の利用率を高める重要な対策の一つである。次には、不足な予算確保のためには政府の予算支援を高めるのが大変重要であるが、民間レベルの支援も積極的に考えるべきである。Care Management は資源を動員するのが重要であるから、民間レベルの資源も動員が可能だと思われる。

4 訓練と Supervision の強化

訓練と Supervision に対する質問においては、大部分の manager が長期訓練と海外研修に対する不満が高いと推測できる。

このような要求を充足させるためには各機関は勿論、連合機関と共に深く考え研究すべきである。だからといって個別な機関が推進できる program は個別機関が実施し、個別機関単独で実施できない program は共同で推進して現場の manager の訓練と Supervision の欲求を充足していくべきである。

5 機関と地域社会との関係の強化

Care management 機関は Case を選び、Network および Volunteer の活用、そして広報のために地

地域社会と密接な関係がある。このためには Care management 機関が地域社会との関係改善を主導的にしていくべきである。

地域社会との関係改善には地域住民の program の参加をすすめ、後援会の組織、Volunteer 募集および活動広報物の配布などが推められる。

6 委託処（先）との関係改善

前述のとおり、委託処（運営主体）は社会福祉法人が多数（67.6%）を占めており、その他、社団法人、宗教法人、学校法人などで構成されている。これらの法人は非営利民間団体として財政力がよわくて場合によっては実践機関に法人運営を依存もできる。しかし、これからは委託処が機関運営のために業務計画およびその実施などに積極的に介入して、業務評価、調整などに積極的に対処し、manager 達が最も不足だという財政および人的資源を強化しなければならない。

7 行政機関との関係向上

韓国の Care management 機関はその構造上のほとんどが尾大部分行政機関から指導や監督を受けることになっている。しかし、行政機関の認識不足や専門人力の不足で行政指導、人的物的支援、各種報告などにおいて非常に不満足だという。その代案として実践機関と行政機関が定期的な会議を通じ、その内容を互いに理解させたり調整する機能を行い、予算や人的支援は政府団体 level から向上できるように努力し、両機関との関係を向上させなければならない。

VI. 結 論

韓国における Care management は、現在韓国の人口構成、身体障害者の発生頻度、青少年問題、犯罪人の増加などの条件をみると、適当な社会福祉接近法だといえる。しかし、現場においては Care management を実施できるような状況が構成されていないなど様々な要因で Care management 実施の実績が低い水準である。これらの状況下で調査研究した本稿は、これから展開される Care management のために貴重な資料として使うことができると思われる。前述した通り、先進国ではすでに Care management が社会福祉だけでなく多様な分野で実施されている点を考えると、韓国における在宅 Service の重要な方法ができると考えられる。従って、本研究からみえた Care Management 実施において、不足な部分を補充 改善し、質の高い Service ができるように努力しなければならない。本研究を通して、研究対象で明かにされた通り、韓国の在宅福祉奉仕センターで勤めているすべての manager を対象とする Care Management に対して見解を、1992年開設された奉仕 Center で勤めている経験ある manager から最近開設された奉仕 Center で勤めている経験のない manager にまで同じ内容で聞いているので、Care Management 実施の有無と量的質的差異に対して

韓国の在宅福祉センターにおけるケア・マネジメントの満足度に関する研究

考慮することができないのがこの研究の限界点が見られた。また、1) 取り扱った Care 数による応答結果の相違点の未分析、2) Care Management 実施に対する調査欠如、3) 誰が Care Management なのかとする問題、そして、4) 設問紙の応答者の地位と機関条件の考慮できなかった点が問題点として発見できた。

本研究から出てきた限界点や問題点を一つの課題として提起し、続ける研究が望まれる。

注

- 1 専門職というのは主に社会福祉を意味し、社会福祉士以外にも Care Management を担当する manager をいう。在宅福祉奉仕 Center には 1 - 2 名が配置されている。
- 2 準専門職というのは社会福祉機関で勤務する者のなかで、すぐ専門職になる人と専門職を助け Client に Service を提供する人である。
- 3 一般事務職は在宅福祉 Center で一般事務を担当するもので、在宅福祉協議会附設 Center 以外にはほぼ配置されていない。
- 4 雇用職は職員と制度上には一般職と区分されているが大部分の機関ではその他の業務に従事する。
- 5 時間制職員は Volunteer 身分と類似するが、動く時間によって報酬をもらう人であり、今後社会福祉機関では多く活用の可能な職員である。

参考文献

< 韓国文献 >

- 金範洙, 在宅福祉論, 弘益齋, 1992.
金万斗, 事例管理実践論, 弘益齋, 1993.
羅東錫, 在宅福祉 Center の社会事業実践模型に関する研究, 韓国社会福祉学26号, 1995.
柳相烈 外訳, 地域福祉論, 新韓, 1997.
巖基郁 訳, 社会福祉政策論, 新韓, 1996.
李根弘, 韓国在宅老人の事例管理実践模型に関する研究, 中央大大学院, 博士学位論文, 1996
張仁協, 地方化時代の地域福祉実践方法論, Seoul 大学校出版部, 1995

< 欧米文献 >

- David Challie and Bleddyn Management Community Care, Gower Pub. Co. Ltd., 1986.
_____, Matching Resources to Needs in Community Care, Gower Pub. Co. Ltd., 1986.
David P.Moxley, The Practice of Case Management, Sage Pub, 1989.
Department of health, Care Management and Assesment, Practitioners Guide, HMSO, 1991.
Jane Kewis, Implomenting Care Management: Issues in Relation to the New Community care, The British Journal of Social Work, Volume 27. No.1 Feb. 1997.
J.Hiratsuka, Managed Care, A Sea of Change in Health, NASW, Vol.35, No.3, 1990
Joan orme and Bryan Glastonbury, Care Management, Macmillan, 1993.
Leonard E.Gottesman et al. Service Management: Plan a Concept in Pennsylvania the Geronfology, Vol.19, No.4, 1979.
Lord Bolyc, Current issues in Community Work, A Study by the Community Work Group, Routledge Rogon Paul. London and Boston. 1973.
Maric Will & Karls, J.M., e.t, al. Case Management in Human Service Practice, Sanfracisco: Jossey Bass, 1985.
Maria Roberts-Deciennaro, "Dcvloping Case Management in Human Service Practicc", Social Case Work. Oct. 1987.

韓国の在宅福祉センターにおけるケア・マネジメントの満足度に関する研究

- Mark Baldwin, The Meaning of Care Management, Social Work Monographs, Norwich, 1995.
- Malcolm Payne. Social Work and Community Care, Macmillan Press Ltd. 1995.
- Meyyers, Raymond C. "The Case Management Processes of Children and Youth Service Supervisors", Dissertation of Dr. Degree of University of Pennsylvania, 1989.
- Naleppa, Mathias Johanne, "Task-Centered Case Management For The Elderly in the Community: Developing a practice Model", Dissertation of Dr. Degree of State Uni. of New York, 1995.
- Petter J. Johnson and Allen Rubin, "Case Management in Mental Health: A Social Work Domain?", Social Work, Vol.28, No.1, Jan-Fed., 1983.
- Petter J. Johnson and Allen Rubin, "Case Management in Mental Health: A Social Work Domain?", Social Work, Vol.19, No.4, 1979.
- Sarah Payne, Community Care and Care Management in Britain, Material of Sook Doku College Seminar, 1997.
- John Lawler and Jeff Hearn, The Managers of Social Work: The Experiences and Identifications of third Tier Social Service Managers and the Implications for Future Practice, The British Journal of Social Work. Vol.27, No.2. April. 1977.
- Jack Rothman, A Model of Case Management: Toward Enpirical Bases Practice:Social Work, Vol.36, No.6. 1990.

< 日本文献 >

- 巡静一, Volunteer 活動における Care Management, Social Work 研究, Vol.22, No.1, 1996.
- 野中猛 訳, Care Managemen 入門, 中央法規, 1995.
- 大橋謙策, 地域福祉奉仕実践の視点と方法, 東洋堂企画出版, 1996.
- 高崎絹子, Care Coordination の概念と地域保健活動, 保健婦雑誌, 1994.
- 前田大作, 高齢者のための Case Management, 社会福祉, 有斐閣, 1992.
- 白沢政和 編著, Care Management の理論と実際, 中央法規, 1992.
- 白沢政和 編著, Care Management 事例集, 中央法規, 1992.
- 小田兼三, Care Management と Social Woeker の役割, Social Work 研究 .Vol.22, No.1, 1996.
- 小田兼三, Community Care を意味づけるもの, Social Work 研究, Vol.21, No.1, 1995.
- 菊池信子, Care Management と Social Worker の役割, Social Work 研究, Vol.22, No.1, 1996.
- 竹内孝仁, Care Management, 歯科薬山株式会社, 1996.
- 岡田進一, 米国における精神医療での Care Management, 国際社会情報, 18号, 京都国際社会福祉協議会, 1995.
- 所道彦, English における新 Management 主義, 国際社会情報, 18号, 京都国際社会福祉協議会, 1995.
- 渡辺顕一郎, 松岡克久, 方法論として Care Management の動向とその課題, 国際社会情報, 18号, 京都国際社会福祉協議会, 1995.
- 谷口明廣, Care Management における自立生活 Counselor の役割, 国際社会情報, 18号, 京都国際社会福祉協議会, 1995.