

日本のソーシャルワークにおけるケアマネジメント展開の状況（2）

—展開内容の枠組みと分野ごとの比較—

河野高志*

要旨 本稿では、日本のソーシャルワークにおけるケアマネジメントの実施状況を把握し、多分野でのケアマネジメントの特徴やそれぞれの違いを明らかにすることを目的に、アンケート調査を行った。調査対象は、全国の児童相談所、福祉事務所、地域包括支援センター、障害福祉サービス事業所、社会福祉協議会、病院（精神科除く）、病院（精神科中心）から1000件を無作為で抽出し、有効回答は498件であった。

調査結果からは、ケアマネジメントの展開枠組みを構成する2つの因子（第1因子「サービス提供システムの改善・向上・開発」、第2因子「利用者へのサービスの調整・活用・提供」）が明らかになった。また、20項目からなるケアマネジメント内容の実施状況について各分野での比較を行ったところ、実施状況が高い分野（障害福祉サービス事業所、地域包括支援センター、社会福祉協議会）と低い分野（児童相談所、福祉事務所、医療機関）やそれらの特徴がわかった。

キーワード 多分野のケアマネジメント、ケアマネジメントの展開枠組み、分野比較

1. 調査の目的

本調査は、日本のソーシャルワークにおけるケアマネジメントの実施状況を把握するために実施した。具体的には、①ケアマネジメントの実施方針、②ケアマネジメント実施上の問題、③ケアマネジメントの実施内容、の3点からアンケート調査を行った。①についてはRoseら

(1995) が示したケアマネジメントモデルにもとづき、利用者指向とシステム指向の方針から質問を構成した。②はケアマネジメントにかかわる重要な要素として、利用者、家族、他職種、社会資源、ソーシャルワーカーの実践、の5つの視点から質問を構成した。③は河野(2015)で整理したケアマネジメント実践の内容を用いて質問を構成した。この調査では、日本のソー

* 福岡県立大学人間社会学部・講師

ソーシャルワークにおけるケアマネジメントの実施状況を把握し、多分野でのケアマネジメントの特徴やそれぞれの違いを明らかにすることを目的とした。

II. 調査の概要

1. 調査の対象と方法

本調査の対象は、全国の児童相談所、福祉事務所、地域包括支援センター、障害福祉サービス事業所、社会福祉協議会、病院（精神科除く）、病院（精神科中心）である。これらを都道府県のホームページやWAMNETからリストアップし、無作為で1000件抽出して調査票を送付した。相談支援業務の担当者に回答を求め、1施設・機関あたりの回答人数は指定しなかった。2014年11月10日から2014年12月26日までを調査期間とし、498件の有効回答を得た。なお、倫理的配慮として、回答者が特定されないよう数値化して統計を行うことと研究目的以外に調査結果を使用しないことを調査依頼文書に記載した。

2. 調査内容と分析方法

本調査では、回答者の基本属性を尋ねたうえで、①ケアマネジメントの実施方針、②ケアマネジメント実施上の問題、③ケアマネジメントの実施内容、の3点について回答を求めた。本稿では、このうちの③について結果を示す。分析方法は、ケアマネジメントの実施状況からその展開枠組みを明らかにするため因子分析を行った。また、ケアマネジメントの実施状況に関して分野ごとの違いを考察するため、クラスカル・ウォリス検定を行った。

III. 調査結果

1. 回答者の基本属性

本調査の回答者の基本属性は表1のようになった。性別は男女が同じ割合となり、年齢層では30代から50代が大半を占めている。経験年数は10年未満が65.4%、15年未満だと83.5%となり、主に2000年代のソーシャルワークの実態を反映する回答者の構成といえる。分野は、各分野の割合が約10~20%で構成されており、大きな偏りが無いものと考えられる。資格についてのみ複数回答であり、割合については表1のとおりである。

2. ケアマネジメントの展開枠組み

本調査では、河野（2015）をもとにケアマネジメントの実施内容を20項目に整理し、それぞれの実施状況について5件法（1.「まったく実施していない」2.「あまり実施していない」3.「ある程度実施している」4.「多くの場合実施している」5.「常に実施している」）で回答を求めた。その結果にもとづき、ケアマネジメントの内容に関する20項目について、最尤法に基づく因子分析を行った。分析の結果、固有値の差の値（第2因子2.423-第3因子1.250=1.173、第3因子1.250-第4因子1.095=0.155）から、スクリー基準により2因子を採用した。この2因子の累積寄与率は52.152%である。

これらの因子に対し、最尤法、プロマックス回転で因子分析を行った。20項目すべての因子負荷量は0.4以上を示し、かつ2つの因子にまたがって0.4以上の値を示さなかった。また、各因子の信頼性係数は、第1因子 $\alpha = 0.903$ 、第2因子 $\alpha = 0.878$ となった。活用する社会資源そのものに働きかける取り組みの項目で構成

表1 回答者の基本属性

| 属性 | 区分 | n | 割合 |
|------|-------------------------|-----|-------|
| 性別 | 男性 | 249 | 50.0% |
| | 女性 | 249 | 50.0% |
| 年齢 | 20～29歳 | 58 | 11.7% |
| | 30～39歳 | 178 | 35.7% |
| | 40～49歳 | 138 | 27.7% |
| | 50～59歳 | 116 | 23.3% |
| | 60歳～ | 6 | 1.2% |
| | 未回答（欠損値） | 2 | 0.4% |
| | 平均年齢 41.1歳 標準偏差 9.5 | | |
| 経験年数 | 5年未満 | 177 | 35.5% |
| | 5～9年 | 149 | 29.9% |
| | 10～14年 | 90 | 18.1% |
| | 15～19年 | 45 | 9.0% |
| | 20年以上 | 35 | 7.0% |
| | 未回答（欠損値） | 2 | 0.4% |
| | 平均経験年数 9.3年 標準偏差 6.9 | | |

されていることから第1因子を「サービス提供システムの改善・向上・開発」、利用者ニーズに合わせて社会資源を活用することに関する項目で構成されていることから第2因子を「利用者へのサービスの調整・活用・提供」と命名した(表2)。

3. ケアマネジメントの実施状況にみる分野ごとの違い

次に、ケアマネジメントの実施内容の20項目と回答者の分野（所属機関）についてクラスカル・ウォリス検定を行った。その結果を整理したのが、表3から表6である。ここでは、因子分析の結果をふまえて因子ごとにケアマネジメントの実施内容を表に整理し、分野ごとの実施状況の違いに有意差がある箇所にアスタリスクマークをつけている。なお参考として、表3か

| | | | |
|----|-------------|-----|-------|
| 分野 | 児童相談所 | 98 | 19.7% |
| | 福祉事務所 | 53 | 10.6% |
| | 障害福祉サービス事業所 | 47 | 9.4% |
| | 医療機関（精神科以外） | 71 | 14.3% |
| | 医療機関（精神科中心） | 66 | 13.3% |
| | 社会福祉協議会 | 58 | 11.6% |
| | 地域包括支援センター | 84 | 16.9% |
| | その他 | 19 | 3.8% |
| | 未回答 | 2 | 0.4% |
| 資格 | 社会福祉士 | 267 | 53.6% |
| | 精神保健福祉士 | 137 | 27.5% |
| | 介護福祉士 | 76 | 15.3% |
| | 社会福祉主事 | 402 | 80.7% |
| | 介護支援専門員 | 162 | 32.5% |
| | 保健師 | 24 | 4.8% |
| | 教員免許 | 51 | 10.2% |
| | その他 | 83 | 16.7% |

ら表6には分野ごとの実施状況について回答ポイント（選択肢番号の1～5をポイントとして計算）の平均値を掲載している。

まず表3をみると、設問24「地域のサービスや資源の利用しやすさの向上や改善への取り組み」では児相と包括の間に1%水準で有意差がみられた。また、医療と包括、精神と包括の間には5%水準で有意差がみられた。設問26「地域福祉計画や保健医療福祉政策の改善への取り組み」では、児相と包括の間に5%水準で有意差がみられた。医療と社協・包括、精神と社協・包括の間にはそれぞれ1%水準で有意差があった。設問17「利用者ニーズに対応するための新たなサービスや資源の開発」では、精神と包括の間に5%水準の有意差がみられた。設問12「利用者支援に必要となるサービスや資源の開発計画」では、児相と障害、精神と社協の間に5%水準の有意差があり、児相と包括、医療と

表2 ケアマネジメントの実施内容に関する因子分析の結果

| 項目 | | I | II |
|--|----------------------------------|-------|-------|
| 第1因子：サービス提供システムの改善・向上・開発 $\alpha = .903$ | | | |
| 設問24 | 地域のサービスや資源の利用しやすさの向上や改善への取り組み | .884 | -.106 |
| 設問26 | 地域福祉計画や保健医療福祉政策の改善への取り組み | .815 | -.165 |
| 設問20 | 所属機関にとって今後必要となる支援プログラムやサービスの開発 | .788 | -.120 |
| 設問17 | 利用者ニーズに対応するための新たなサービスや資源の開発 | .730 | .003 |
| 設問23 | 制度上のサービス運用方法についての行政への交渉 | .657 | .006 |
| 設問12 | 利用者支援に必要となるサービスや資源の開発計画 | .619 | .068 |
| 設問21 | 効果的な利用者支援を目指した地域の支援ネットワークの形成 | .605 | .039 |
| 設問22 | 無駄のない効率的なサービスや資源の活用方法の検討 | .586 | .093 |
| 設問19 | 所属機関が提供するサービス内容や利用条件の見直し | .584 | .152 |
| 設問25 | 所属機関の支援方針の向上や改善への取り組み | .561 | .124 |
| 設問15 | 利用者を直接支援する支援者への助言やスーパービジョン | .468 | .189 |
| 第2因子：利用者へのサービスの調整・活用・提供 $\alpha = .878$ | | | |
| 設問10 | 利用者支援で活用するサービスや資源の提供者との打ち合わせ | -.123 | .859 |
| 設問8 | 利用者支援に必要となるサービスや資源の利用条件／費用／内容の把握 | -.111 | .722 |
| 設問9 | 利用者支援に必要となるサービスや資源の活用計画 | .001 | .720 |
| 設問14 | 利用者支援に関わる他の支援者との支援方針や支援計画の協議 | .018 | .704 |
| 設問7 | 利用者支援で活用するサービスや資源の検討 | -.048 | .661 |
| 設問13 | 利用者支援に関わる他の支援者との情報共有 | .012 | .618 |
| 設問11 | 利用者支援で活用したサービスや資源の効果測定 | .148 | .565 |
| 設問16 | 利用者ニーズにあわせた既存の支援プログラムやサービスの変更や調整 | .226 | .519 |
| 設問18 | 利用者支援に関わる他の支援者と共同で行うモニタリング | .268 | .465 |
| 因子相関行列 | | I | II |
| I | | | .555 |

(因子抽出法：最尤法、回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス回転)

n=498

包括、精神と障害・包括の間にそれぞれ1%水準の有意差がみられた。設問20「所属機関にとって今後必要となる支援プログラムやサービスの開発」と設問23「制度上のサービス運用方法についての行政への交渉」では、分野間の実施状況に有意差はみられなかった。

表4をみると、設問21「効果的な利用者支援を目指した地域の支援ネットワークの形成」では福事と児相の間に5%水準で有意差がみら

れた。また、医療と児相の間に1%水準の有意差があった。設問19「所属機関が提供するサービス内容や利用条件の見直し」では、児相と障害、福事と障害の間に5%水準の有意差がみられた。設問15「利用者を直接支援する支援者への助言やスーパービジョン」では、精神と障害の間に5%水準の有意差が、精神と児相・包括の間に1%水準の有意差があった。設問22「無駄のない効率的なサービスや資源の活用方法の

表3 ケアマネジメントの実施内容と分野についてのクラスカル・ウォリス検定の結果①(第1因子)

| | | 児相 | 福事 | 障害 | 医療 | 精神 | 社協 | 包括 | その他 |
|--|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 平均値 | 2.28 | 2.40 | 2.72 | 2.24 | 2.30 | 2.60 | 2.79 | 2.63 |
| 【設問24】 地域のサービスや資源の利用しやすさの向上や改善への取り組み | 児相 (2.28) | — | | | | | | | |
| | 福事 (2.40) | | — | | | | | | |
| | 障害 (2.72) | | | — | | | | | |
| | 医療 (2.24) | | | | — | | | | |
| | 精神 (2.30) | | | | | — | | | |
| | 社協 (2.60) | | | | | | — | | |
| | 包括 (2.79) | ** | | | * | * | | — | |
| | その他 (2.63) | | | | | | | | — |
| | 平均値 | 2.20 | 2.55 | 2.51 | 2.03 | 2.12 | 2.77 | 2.72 | 2.58 |
| 【設問26】 地域福祉計画や保健医療福祉政策の改善への取り組み | 児相 (2.20) | — | | | | | | | |
| | 福事 (2.55) | | — | | | | | | |
| | 障害 (2.51) | | | — | | | | | |
| | 医療 (2.03) | | | | — | | | | |
| | 精神 (2.12) | | | | | — | | | |
| | 社協 (2.77) | | | | ** | ** | — | | |
| | 包括 (2.72) | * | | | ** | ** | | — | |
| | その他 (2.58) | | | | | | | | — |
| | 平均値 | 2.14 | 2.13 | 2.36 | 2.24 | 2.30 | 2.36 | 2.33 | 2.11 |
| 【設問20】 所属機関にとって今後必要となる支援プログラムやサービスの開発 | | n.s. | | | | | | | |
| | 平均値 | 2.03 | 2.04 | 2.36 | 2.01 | 1.94 | 2.33 | 2.42 | 2.37 |
| 【設問17】 利用者ニーズに対応するための新たなサービスや資源の開発 | 児相 (2.03) | — | | | | | | | |
| | 福事 (2.04) | | — | | | | | | |
| | 障害 (2.36) | | | — | | | | | |
| | 医療 (2.01) | | | | — | | | | |
| | 精神 (1.94) | | | | | — | | | |
| | 社協 (2.33) | | | | | | — | | |
| | 包括 (2.42) | | | | | * | | — | |
| | その他 (2.37) | | | | | | | | — |
| | 平均値 | 2.75 | 2.91 | 3.17 | 2.76 | 2.82 | 3.00 | 3.20 | 2.79 |
| 【設問23】 制度上のサービス運用方法についての行政への交渉 | | n.s. | | | | | | | |
| | 平均値 | 2.12 | 2.28 | 2.68 | 2.14 | 1.92 | 2.55 | 2.76 | 2.63 |
| 【設問12】 利用者支援に必要なサービスや資源の開発計画 | 児相 (2.12) | — | | | | | | | |
| | 福事 (2.28) | | — | | | | | | |
| | 障害 (2.68) | * | | — | | ** | | | |
| | 医療 (2.14) | | | | — | | | | |
| | 精神 (1.92) | | | | | — | | | |
| | 社協 (2.55) | | | | | * | — | | |
| | 包括 (2.76) | ** | | | ** | ** | | — | |
| | その他 (2.63) | | | | | | | | — |

注1) 児相…児童相談所、福事…福祉事務所、障害…障害福祉サービス事業所、医療…医療機関(精神科以外)、精神…医療機関(精神科中心)、社協…社会福祉協議会、包括…地域包括支援センター

注2) **: p<.01 * : p<0.5

表4 ケアマネジメントの実施内容と分野についてのクラスカル・ウォリス検定の結果②(第1因子)

| | | 児相 | 福事 | 障害 | 医療 | 精神 | 社協 | 包括 | その他 |
|--|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 【設問21】 効果的な利用者支援を目指した地域の支援ネットワークの形成 | 平均値 | 3.46 | 2.87 | 3.15 | 2.87 | 3.17 | 3.02 | 3.29 | 3.21 |
| | 児相 (3.46) | — | * | | ** | | | | |
| | 福事 (2.87) | | — | | | | | | |
| | 障害 (3.15) | | | — | | | | | |
| | 医療 (2.87) | | | | — | | | | |
| | 精神 (3.17) | | | | | — | | | |
| | 社協 (3.02) | | | | | | — | | |
| | 包括 (3.29) | | | | | | | — | |
| | その他 (3.21) | | | | | | | | — |
| 【設問22】 無駄のない効率的なサービスや資源の活用方法の検討 | 平均値 | 2.91 | 3.15 | 2.91 | 3.03 | 2.76 | 2.97 | 3.02 | 2.84 |
| n.s. | | | | | | | | | |
| 【設問19】 所属機関が提供するサービス内容や利用条件の見直し | 平均値 | 2.62 | 2.51 | 3.15 | 2.74 | 2.77 | 2.98 | 2.82 | 2.95 |
| | 児相 (2.62) | — | | | | | | | |
| | 福事 (2.51) | | — | | | | | | |
| | 障害 (3.15) | * | * | — | | | | | |
| | 医療 (2.74) | | | | — | | | | |
| | 精神 (2.77) | | | | | — | | | |
| | 社協 (2.98) | | | | | | — | | |
| | 包括 (2.82) | | | | | | | — | |
| | その他 (2.95) | | | | | | | | — |
| 【設問25】 所属機関の支援方針の向上や改善への取り組み | 平均値 | 3.29 | 3.08 | 3.19 | 3.10 | 3.08 | 3.12 | 3.21 | 3.21 |
| n.s. | | | | | | | | | |
| 【設問15】 利用者を直接支援する支援者への助言やスーパービジョン | 平均値 | 3.19 | 2.83 | 3.13 | 2.76 | 2.55 | 2.98 | 3.12 | 3.00 |
| | 児相 (3.19) | — | | | | ** | | | |
| | 福事 (2.83) | | — | | | | | | |
| | 障害 (3.13) | | | — | | * | | | |
| | 医療 (2.76) | | | | — | | | | |
| | 精神 (2.55) | | | | | — | | | |
| | 社協 (2.98) | | | | | | — | | |
| | 包括 (3.12) | | | | | ** | | — | |
| | その他 (3.00) | | | | | | | | — |

注1) 児相…児童相談所、福事…福祉事務所、障害…障害福祉サービス事業所、医療…医療機関(精神科以外)、精神…医療機関(精神科中心)、社協…社会福祉協議会、包括…地域包括支援センター

注2) **: p<.01 * : p<0.5

検討」と設問25「所属機関の支援方針の向上や改善への取り組み」では、分野間の実施状況に有意差はみられなかった。

このように、第1因子「サービス提供システムの改善・向上・開発」については、11項目中7項目で実施状況に分野間の違いがあることが

わかった。

次に表5をみると、設問10「利用者支援で活用するサービスや資源の提供者との打ち合わせ」では児相と障害・包括、福事と障害・医療・社協・包括の間にそれぞれ1%水準の有意差がみられた。設問8「利用者支援に必要となる

表5 ケアマネジメントの実施内容と分野についてのクラスカル・ウォリス検定の結果③(第2因子)

| | 児相 | 福事 | 障害 | 医療 | 精神 | 社協 | 包括 | その他 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 【設問10】 利用者支援で活用 するサービスや資 源の提供者との打 ち合わせ | 3.57 | 3.40 | 4.26 | 3.99 | 3.95 | 4.02 | 4.21 | 3.63 |
| 児相 (3.57) | — | | | | | | | |
| 福事 (3.40) | | — | | | | | | |
| 障害 (4.26) | ** | ** | — | | | | | |
| 医療 (3.99) | | ** | | — | | | | |
| 精神 (3.95) | | | | | — | | | |
| 社協 (4.02) | | ** | | | | — | | |
| 包括 (4.21) | ** | ** | | | | | — | |
| その他 (3.63) | | | | | | | | — |
| 【設問8】 利用者支援に必要 となるサービスや 資源の利用条件/費 用/内容の把握 | 3.78 | 4.00 | 4.17 | 4.41 | 4.12 | 4.05 | 4.36 | 3.79 |
| 児相 (3.78) | — | | | | | | | |
| 福事 (4.00) | | — | | | | | | |
| 障害 (4.17) | | | — | | | | | |
| 医療 (4.41) | ** | | | — | | | | |
| 精神 (4.12) | | | | | — | | | |
| 社協 (4.05) | | | | | | — | | |
| 包括 (4.36) | ** | | | | | | — | |
| その他 (3.79) | | | | | | | | — |
| 【設問9】 利用者支援に必要 となるサービスや 資源の活用計画 | 3.40 | 3.13 | 4.07 | 3.62 | 3.15 | 3.72 | 3.94 | 3.47 |
| 児相 (3.40) | — | | | | | | | |
| 福事 (3.13) | | — | | | | | | |
| 障害 (4.07) | * | ** | — | | ** | | | |
| 医療 (3.62) | | | | — | | | | |
| 精神 (3.15) | | | | | — | | | |
| 社協 (3.72) | | | | | | — | | |
| 包括 (3.94) | * | ** | | | ** | | — | |
| その他 (3.47) | | | | | | | | — |
| 【設問14】 利用者支援に関わ る他の支援者との 支援方針や支援計 画の協議 | 3.74 | 3.72 | 4.02 | 4.00 | 3.79 | 3.65 | 3.98 | 3.53 |
| | n.s. | | | | | | | |
| 【設問7】 利用者支援で活用 するサービスや資 源の検討 | 3.65 | 3.81 | 4.21 | 4.13 | 4.09 | 3.93 | 4.32 | 3.84 |
| 児相 (3.65) | — | | | | | | | |
| 福事 (3.81) | | — | | | | | | |
| 障害 (4.21) | * | | — | | | | | |
| 医療 (4.13) | * | | | — | | | | |
| 精神 (4.09) | | | | | — | | | |
| 社協 (3.93) | | | | | | — | | |
| 包括 (4.32) | ** | * | | | | | — | |
| その他 (3.84) | | | | | | | | — |

注1) 児相…児童相談所、福事…福祉事務所、障害…障害福祉サービス事業所、医療…医療機関（精神科以外）、精神…医療機関（精神科中心）、社協…社会福祉協議会、包括…地域包括支援センター

注2) **: p<.01 * : p<.05

表6 ケアマネジメントの実施内容と分野についてのクラスカル・ウォリス検定の結果④(第2因子)

| | | 児相 | 福事 | 障害 | 医療 | 精神 | 社協 | 包括 | その他 |
|--|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 【設問13】 利用者支援に関わる 他の支援者との情報 共有 | 平均値 | 3.98 | 3.98 | 4.15 | 4.31 | 4.05 | 3.98 | 4.18 | 3.95 |
| | | n.s. | | | | | | | |
| 【設問11】 利用者支援で活用し たサービスや資源の 効果測定 | 平均値 | 2.79 | 2.72 | 3.49 | 2.27 | 2.35 | 3.22 | 3.55 | 3.22 |
| | 児相 (2.79) | — | | | * | | | | |
| | 福事 (2.72) | | — | | | | | | |
| | 障害 (3.49) | * | * | — | ** | ** | | | |
| | 医療 (2.27) | | | | — | | | | |
| | 精神 (2.35) | | | | | — | | | |
| | 社協 (3.22) | | | | ** | ** | — | | |
| | 包括 (3.55) | ** | ** | | ** | ** | | — | |
| その他 (3.22) | | | | * | | | | — | |
| 【設問16】 利用者ニーズにあわ せた既存の支援プロ グラムやサービスの 変更や調整 | 平均値 | 3.14 | 2.98 | 3.74 | 3.11 | 3.14 | 3.62 | 3.70 | 3.53 |
| | 児相 (3.14) | — | | | | | | | |
| | 福事 (2.98) | | — | | | | | | |
| | 障害 (3.74) | * | ** | — | | * | | | |
| | 医療 (3.11) | | | | — | | | | |
| | 精神 (3.14) | | | | | — | | | |
| | 社協 (3.62) | | | | | | — | | |
| | 包括 (3.70) | ** | ** | | * | ** | | — | |
| その他 (3.53) | | | | | | | | — | |
| 【設問18】 利用者支援に関わる 他の支援者と共同で 行うモニタリング | 平均値 | 3.11 | 2.87 | 3.77 | 2.55 | 2.86 | 3.30 | 3.56 | 3.16 |
| | 児相 (3.11) | — | | | * | | | | |
| | 福事 (2.87) | | — | | | | | | |
| | 障害 (3.77) | * | ** | — | ** | ** | | | |
| | 医療 (2.55) | | | | — | | | | |
| | 精神 (2.86) | | | | | — | | | |
| | 社協 (3.30) | | | | ** | ** | — | | |
| | 包括 (3.56) | | * | | ** | ** | | — | |
| その他 (3.16) | | | | | | | | — | |

注1) 児相…児相相談所、福事…福祉事務所、障害…障害福祉サービス事業所、医療…医療機関(精神科以外)、精神…医療機関(精神科中心)、社協…社会福祉協議会、包括…地域包括支援センター

注2) **: p<.01 * : p<0.5

サービスや資源の利用条件/費用/内容の把握」では、児相と医療・包括の間に1%水準で有意差があった。設問9「利用者支援に必要なサービスや資源の活用計画」では、児相と障害・包括の間で5%水準の有意差が、福事と障害・包括、精神と障害・包括の間で1%水準の有意差がみられた。設問7「利用者支援で活用するサービスや資源の検討」では、児相と障害・医療、福事と包括の間にそれぞれ5%水準の有意

差がみられた。また、児相と包括の間には1%水準の有意差があった。設問14「利用者支援に関わる他の支援者との支援方針や支援計画の協議」では、分野間の実施状況に有意差はみられなかった。

表6をみると、設問11「利用者支援で活用したサービスや資源の効果測定」では児相と障害、福事と障害、医療と児相、医療とその他の間で5%水準の有意差がみられた。また、児相

と包括、福祉と包括、医療と障害・社協・包括、精神と障害・社協・包括の間には1%水準の有意差がみられた。設問16「利用者ニーズにあわせた既存の支援プログラムやサービスの変更や調整」では、児相と障害、医療と包括、精神と障害の間に5%水準の有意差があり、児相と包括、福祉と障害・包括、精神と包括の間に1%水準の有意差がみられた。設問18「利用者支援に関わる他の支援者と共同で行うモニタリング」では、児相と障害、福祉と包括、医療と児相の間に5%水準の有意差がみられ、福祉と障害、医療と障害・社協・包括、精神と障害・包括の間に1%水準の有意差がみられた。設問13「利用者支援に関わる他の支援者との情報共有」では、分野間の実施状況に有意差はみられなかった。

このように、第2因子「利用者へのサービスの調整・活用・提供」については、9項目中7項目で実施状況に分野間の違いがあることがわかった。

IV. 考察

本稿では、ケアマネジメントの実施内容の枠組みと分野間での違いについて分析してきた。まずケアマネジメントの枠組みについては、因子分析から2つの要素が明らかになった。この因子分析では、先行研究から整理してきたケアマネジメントの20項目をひとつも欠くことなく2因子に位置づけることができた。また、クロンバックの α も第1因子で.903、第2因子で.878、20項目すべてでも.920といずれも高い値を示しており、十分な内的整合性をもつといえる。さらに、クラスカル・ウォリス検定でも20項目中14項目で分野間の実施状況の違いが

みられており、日本のソーシャルワークにおけるケアマネジメントの実態を把握する内容として妥当性の高いものであると考えられる。

次に、ケアマネジメントの実施状況についての分野間比較では、各分野でのケアマネジメントの傾向が明らかになった。表7はクラスカル・ウォリス検定の結果を、他分野との実施状況の比較に焦点化してまとめたものである。ここでは、ケアマネジメントの実施状況のポイントが他分野より有意に高いあるいは低い項目の有無に注目して記号を付し、一覧にしてみた。なお、設問11と設問18の児相では(▼○)や(▽○)となっているが、これはある分野との比較で低いポイントであると同時にそれ以外の他の分野との比較で高いポイントであることを意味している。

この表7から、まず因子別にケアマネジメントの実施状況を見ると、第1因子(11設問中7設問、63.6%)より第2因子(9設問中7設問、77.8%)のほうが実施状況の高低差がはっきりしている。さらに、表7の◎と▼の合計から、他分野との実施状況の比較で1%水準での有意差が認められた分野を数えてみると、第1因子の延べ16分野に対して第2因子は延べ33分野と倍以上の差がある。このことから、第1因子より第2因子のほうが分野ごとの実施状況の違いが出やすいといえる。

また、分野別では、障害・社協・包括が他分野に比べて高いケアマネジメントの実施状況となっていることがわかる。一方、児相・福祉・医療・精神は、他分野に比べて低いケアマネジメントの実施状況を示す傾向にある。特に福祉と精神は、第1因子と第2因子ともに実施状況が他分野より有意に高い項目がひとつもない。また、児相は第1因子の設問21と設問15、医療

表7 クラスカル・ウォリス検定の結果のまとめ

| | | 児相 | 福事 | 障害 | 医療 | 精神 | 社協 | 包括 | その他 |
|------|------|------|----|----|----|----|----|----|-----|
| 第1因子 | 設問24 | ▼ | | | ▽ | ▽ | | ◎ | |
| | 設問26 | ▽ | | | ▼ | ▼ | ◎ | ◎ | |
| | 設問20 | | | | | | | | |
| | 設問17 | | | | | ▽ | | ○ | |
| | 設問23 | | | | | | | | |
| | 設問12 | ▼ | | ◎ | ▼ | ▼ | ○ | ◎ | |
| | 設問21 | ◎ | ▽ | | ▼ | | | | |
| | 設問22 | | | | | | | | |
| | 設問19 | ▽ | ▽ | ○ | | | | | |
| | 設問25 | | | | | | | | |
| | 設問15 | ◎ | | ○ | | ▼ | | ◎ | |
| 第2因子 | 設問10 | ▼ | ▼ | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | |
| | 設問8 | ▼ | | | ◎ | | | ◎ | |
| | 設問9 | ▽ | ▼ | ◎ | | ▼ | | ◎ | |
| | 設問14 | | | | | | | | |
| | 設問7 | ▼ | ▽ | ○ | ○ | | | ◎ | |
| | 設問13 | | | | | | | | |
| | 設問11 | (▼○) | ▼ | ◎ | ▼ | ▼ | ◎ | ◎ | ○ |
| | 設問16 | ▼ | ▼ | ◎ | ▽ | ▼ | | ◎ | |
| | 設問18 | (▽○) | ▼ | ◎ | ▼ | ▼ | ◎ | ◎ | |

注) ▼…1%水準で他分野より低いポイントだった ○…5%水準で他分野より高いポイントだった
 ▽…5%水準で他分野より低いポイントだった ◎…1%水準で他分野より高いポイントだった

は第2因子の設問10と設問8と設問7が他分野より有意に高い実施状況である以外は、他分野より有意に低い実施状況を多く示している。このことから、ケアマネジメントの実施状況が高い分野は障害・社協・包括であり、実施状況が低い分野は児相・福事・医療・精神であるといえる。しかし、児相では支援ネットワークの形成と支援者への助言・スーパービジョン、医療ではサービスの利用条件・費用・内容の把握、サービス提供者との打ち合わせ、支援に活用するサービスの検討に関して他分野より有意に高い実施状況を示しており、全体的に低い実施状況のなかでも分野の特徴が出ていると考えられ

る。

V. まとめと今後の課題

本稿では、日本のソーシャルワークにおけるケアマネジメントの実施状況の調査から、ケアマネジメントの展開枠組みと分野ごとの違いを分析・考察してきた。それにより、ケアマネジメントの展開枠組みが2因子から構成できることと、分野ごとにケアマネジメントの実施状況に大きな違いがあることを明らかにしてきた。このことは、多分野協働で展開するケアマネジメント方法の構築をすすめるうえで一助になる

と考えている。

具体的に、今後はこれらの結果をもとに、各分野でのケアマネジメントの展開方法を検討していくことや、ケアマネジメントの実施状況に影響する促進・阻害要因を明らかにすることなどが必要であると考えている。また、数あるソーシャルワークのアプローチのなかで、そもそもケアマネジメントが各分野においてどのような位置づけにあるのかということも考えながら、日本のソーシャルワークにおいて多分野が協働しながら展開できるケアマネジメントの方法を今後も研究していきたい。

【参考文献】

河野高志 (2015) 「多分野のソーシャルワーク実践におけるケアマネジメント展開の比較 ―福岡県内の相談支援事業所へのアンケート調査から―」『福岡県立大学人間社会学部紀要』第24巻 第1号

Rose, S. M., Moore, V. L. (1995) "Case Management", *Encyclopedia of social work: 19th edition*, National Association of Social Workers