

# 地域福祉権利擁護事業における地域の連携実態とその特徴

## 基幹的社会福祉協議会と介護保険担当課の連携事例から

ヒガシノ サダノリ  
東野 定律\*

**目的** 本研究では、全国の基幹的社会福祉協議会（地域福祉権利擁護事業を地域で具体的に実施していく機関）を対象とし、当該社協が介護保険担当課と連携した結果、地域福祉権利擁護事業の契約に至った事例を収集し、これらの事例のプロフィール、初回相談機関、相談経路、契約に至る経緯について分析することから、これらの収集された事例の特性について明らかにし、地域の関連機関の連携に関する課題をまとめ、それらの問題点を考察することを目的とした。

**方法** 全国の基幹的社会福祉協議会460機関に調査票を郵送し、これまで当該社協が介護保険担当課と連携し、地域福祉権利擁護事業の利用をした事例について、基幹的社協の専門員等が自由に記述することを依頼した。調査内容は、第1に、事例の年齢、性別、要介護度等の属性。第2に、連携の実態を把握するために、事例の初回相談までの経緯や市区町村介護保険担当課との連絡をとった最も大きな理由、市区町村介護保険担当課との役割分担の状況、市区町村介護保険担当課との連携上で発生した問題あるいは、これからの課題である。

**結果** 全国の地域福祉権利擁護事業の実施主体である全国の基幹的社協460機関のうち、118機関から事例を収集することができた。この結果、地域福祉権利擁護事業の利用者の特性は、後期高齢者の割合が高いこと、また、世帯構成については、独居が全体の半数以上を占めていることがわかった。また、これらの利用者は、情報を入手することが困難であることが示された。

さらに事例の問題の解決にあたって、連携した機関の種類と数を調べた結果、介護保険担当課を代表とする公的機関との連携することが多いこと、連携先は、多岐にわたり、その連携の方法も多様であることがわかった。

事業を利用する背景には、家族との関係の悪化や他の家族員の抱える問題（精神障害、アルコール中毒、難病等）がある場合も少なくないことがわかった。このため、この事業を推進していくためには、社会福祉領域の専門家や機関との連携だけでなく保健師や保健機関等との連携が必要となると考えられた。

**結論** 今後、地域福祉権利擁護事業を推進していくためには、利用者を総合的に支援できる情報提供システムを核としたネットワーク作りと協力体制が早急に必要であると考えられる。また、事業の推進には、保健師や保健機関といった保健領域の専門職や専門機関等と社会福祉機関との連携が必要である。

**Key words** : 連携, 地域福祉権利擁護事業, 基幹的社会福祉協議会

## 1 はじめに

介護保険実施を契機とし、普及が進められている地域福祉権利擁護事業は、「痴呆高齢者、知的

障害者、精神障害者など判断能力が不十分な者が自立した地域生活を送れるように福祉サービスの利用援助を行うことにより、その者の権利擁護に資することを目的とする。」<sup>1)</sup>とされている<sup>注1)</sup>。前記事業は判断能力の不十分な者として、介護保険制度の被保険者である要介護高齢者を含むことから明らかなように、介護保険制度と密接な関係を

\* 淑徳大学大学院社会学研究科博士後期課程  
連絡先：〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6  
国立保健医療科学院福祉サービス部 東野定律

もっている。ちなみに、2003年に根本らが全国の基幹的社会福祉協議会の専門員463人に調査を実施し、発表した「地域福祉権利擁護事業の利用に関する考察—当初利用拒否事例の分析から—」によると、地域福祉権利擁護事業の利用者の属性や特徴の一つに、『介護保険の利用者が本事業の利用者として多く含まれる』との記述がみられる<sup>2)</sup>。

このことは地域福祉権利擁護事業の実施主体である都道府県社会福祉協議会（以下、都道府県社協）および基幹的社会福祉協議会<sup>註2)</sup>（以下、基幹的社協）と当該市区町村の介護保険担当課との連携の重要性を示唆している。

また平成13年度に全国社会福祉協議会が行った地域福祉権利擁護事業の実態調査結果では、事業開始から受けた相談実績について、都道府県社協ではのべ8,100件であるのに対し、基幹的社協では、23,724件と多く、実際事業の契約に至った事業実績でも、基幹的社協では1社協あたり平均2.5件に対して、都道府県社協では平均1.2件<sup>3)</sup>と報告され、その契約数は平均でほぼ2倍の数を示しており、基幹的社協が地域福祉権利擁護事業の中核を担っているといえよう。

しかし、平成13年度に実施された介護保険担当課に対する地域福祉権利擁護事業に関する全国調査によれば、事業の認知度や基幹的社協との連携活動は不十分な状況にあり、今後の課題であることが指摘されている<sup>4)</sup>。さらに本事業についての住民の認知度は、郡部では都市に比較して有意に低く、この事業が全く利用されていない市町村もあることが報告されている<sup>5)</sup>。また、これらの調査から現在どのような相談事例が収集され、連携に至るまでどのような経過をたどり、どのような連携をとるべきかという検討は必ずしも十分でない。地域福祉権利擁護事業と介護保険課の連携に関して、これまで筒井らの研究によって利用実績に関する具体的な事例を基に相談経路などが分析されている。この研究では、介護保険担当課における地域福祉権利擁護事業の連携の実態は、情報提供が十分に行われていない地域が多く存在し、今後の地域福祉権利擁護事業の推進には、基幹的社協による町村の比較的小さな自治体への積極的な情報提供が重要であることやその連携に際しては、すでに多くの相談を受け付けている介護保険担当窓口が権利擁護に関する知識があり、その問

題の正確な把握と基幹的社協に情報を伝達できる職員の養成をすることが緊急の課題とされている<sup>5~6)</sup>。

これらの問題と介護保険制度の開始にあたって公衆衛生活動の中核を担ってきた保健師の多くが介護保険制度に関与していることを勘案すると、保健師の地域福祉権利擁護事業に関する知識の有無が事業の推進に一定の影響を及ぼす可能性があることが推察される<sup>7)</sup>。

たとえば、永田らが行った介護保険制度開始後の全国1,344自治体における保健師の配置と介護保険への関与状況および、自治体の介護保険への取り組みについての全国調査結果では、たとえば、介護保険業務のうち、非認定者のフォロー、要介護者家族への介護指導、サービス利用等の相談・苦情処理には80%以上の自治体で保健師が関与していた。さらに、「介護保険部門」に配属された保健師は、認定調査やケアプラン・サービスの質に関する業務、患者・家族への個別的な対応が中心となる業務で多くの関わりを持っていることが明らかにされた<sup>8)</sup>。とりわけ、保健師等は、介護保険サービスを受けることになった難病者や痴呆性高齢者等の処遇困難な事例に対し、1次予防活動である健康管理や介護予防サービスのコーディネートを行っていることが示されている<sup>9)</sup>。このように保健師の行っている公衆衛生活動の実施に際しても地域福祉権利擁護事業との連携は重要であると考えられる。

本研究における地域福祉権利擁護事業の事例に関する分析は、わが国で実際に行われた地域における権利擁護事業の連携の実態を具体的に示すものであり、この事業の推進をするために必要とされる課題や公衆衛生活動との連携やその相互的な効果を考えていく上でも必要な内容であると考えられる。

## II 研究目的

地域福祉権利擁護事業の実施主体である全国の基幹的社協を対象とし、介護保険担当課と連携した結果、地域福祉権利擁護事業の契約<sup>註3)</sup>（福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理サービス、書類等の預かりサービス）に至った事例を収集し、これらの事例のプロフィール、初回相談機関、相談経路、契約に至る経緯について分析し、

これらの事例の特性について明らかにした。また、相談経路や契約に至る過程で明らかとなった地域の関連機関の連携課題をまとめ、それらの問題点を考察することを目的とした。

### Ⅲ 研究方法

#### 1. 調査対象

調査の対象は、地域福祉権利擁護事業の実施主体である全国の基幹的社協460機関とした。なお、この460機関については、全国社会福祉協議会地域福祉部が作成した全国基幹的社会福祉協議会住所録に基づくものである。

#### 2. 調査方法

調査は、基幹的社協460機関に調査票を郵送し、これまで当該社協が介護保険担当課と連携し、地域福祉権利擁護事業の利用をした事例について、自由に記述することを依頼した。調査票には、個人名や個人を特定できる情報を削除し、回収に際しては、回答者が特定することができないように、IDを調査票に記入することを依頼した。調査期間は平成14年12月25日から平成15年1月31日までとした。

#### 3. 調査の内容

介護保険担当課との連携事例の調査内容は、第1に、事例の年齢、性別、要介護度等の属性とした。第2に、連携の実態を把握するために、事例の初回相談までの経緯や市区町村介護保険担当課との連絡をとった最も大きな理由、市区町村介護保険担当課との役割分担の状況、市区町村介護保険担当課との連携上の問題あるいは、これからの課題と考えること等について、基幹的社協の専門員等（事例担当者）が記述することを依頼した。

### Ⅳ 研究結果

#### 1. 事例の回収状況

本調査においては、全国の地域福祉権利擁護事業の実施主体である全国の基幹的社協460機関のうち、118機関から事例を収集することができた。これは全国の基幹的社協の25.7%にあたり、またこれらの機関から収集した事例は、157件で1社協あたり平均1.3件収集することができた。

なお、本研究が実施された平成13年までに地域福祉権利擁護事業を利用したのは、平成11年10月

から12年3月までが、327件、12年度が1,687件、13年度が3,280件であり、全国のすべての累積された事例の総計は5,294件である。

#### 2. 地域別の連携事例（対象者）数

地域別にみると、連携事例は、大阪府がもっとも多く15件（9.6%）であり、ついで愛知県12件（7.6%）、島根県12件（7.6%）、広島県10件（6.4%）とつづいた。宮城県、秋田県、奈良県、鳥取県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、宮崎県、沖縄県においては、連携事例に関する回答に記載がなく、事例の収集はできなかった。

#### 3. 市区町村介護保険担当課と基幹的社協が連携した事例の特性

##### 1) 事例となった対象者の属性等

##### (1) 年齢分布

事例対象者の平均年齢は78.0歳で、42歳から95歳まで分布していた。最も多い年齢層は、70代で30.6%、次いで80代で29.3%と示され、後期高齢者の割合が高くなっていた。

##### (2) 性別

性別については、女性の事例が81件（51.6%）、男性が49件（31.2%）であった。

##### (3) 世帯構成

世帯構成について事例の内容から調べた結果、最も多かったのは、独居88件（56.1%）で、全体の半数以上を占めていた。

##### (4) 事例の対象となった象者の状態

事例の対象となった対象者の状態は、「痴呆症状がある」が最も多く63件（40.1%）で、ほぼ半数がこれに該当した。次いで、日常生活能力の低下が18件（13.6%）と示された。

##### (5) 要介護度

要介護度別の分布をみると、要介護1が最も多く53件（33.8%）、次いで要介護2が28件（17.8%）、要支援23件（14.6%）の順となっており、比較的、要介護度は低いものが多かった。

##### 2) 相談時の状況と権利侵害の実態

相談時の状況として、「大きな被害はないが、金銭管理の問題が生じている」が58件（36.9%）あった。これは、全体の3割以上を占めていた。とくに深刻な例として、すでに「他人からの金銭搾取などの被害にあった」が30件（19.1%）、「身内からの金銭搾取などの被害にあった」が15件と示された。また、事例の内容から、「悪徳商法、

訪問販売の被害を受けた」事例が18件(11.5%)、「借金がある」事例が10件(6.4%)となっていた。

また、他者との交流やインフォーマルサポートについての記述がある事例については、とくに、

家族関係が悪いが22件(14.0%)、親戚との関係が悪いが8件(5.1%)、近所との関係が悪いが5件(3.2%)となっており、近親者や隣近所との交流に問題をもっている世帯の記述もみられた。

#### 4. 基幹的社会福祉協議会が介護保険課と連携をとった理由

介護保険課と連携をとった理由について分析した結果、155件(98.7%)の回答があった。この回答をみると、「サービス利用申請のため」が最も多く76件(48.4%)、次いで「介護保険課から情報提供を受けるため」が32件(20.4%)であった。また、「要介護認定を受けるため」や「介護保険料支払いに関する相談をするため」、「介護保険サービス利用料に関する相談をするため」という回答もすべて介護保険サービスの利用のために連携が必要であったことを示していた。

#### 5. 基幹的社会福祉協議会の連携状況

##### 1) 最初に相談した機関

表1 事例となった対象者の属性

		N	(%)
年齢	50歳未満	6	( 3.8)
	60代	19	( 12.1)
	70代	48	( 30.6)
	80代	46	( 29.3)
	90代	5	( 3.2)
	不明	33	( 21.0)
	計	157	(100 )
性別	女性	81	51.6
	男性	49	31.2
	回答無し	27	27.2
	計	157	(100 )
世帯構成	独居	88	( 56.1)
	親子世帯	10	( 6.3)
	夫婦世帯	8	( 5.1)
	親子以外の親族と同居	3	( 1.9)
	施設入所中	4	( 2.5)
	その他(同居人はいるが続柄は不明)	19	( 12.1)
	不明	25	( 15.9)
計	157	(100 )	
対象者の状態	痴呆	63	( 40.1)
	ADL 低下	18	( 11.5)
	知的障害	7	( 4.5)
	寝たきり	3	( 1.9)
	精神障害	3	( 1.9)
	アルコール依存	1	( 0.6)
	その他	30	( 19.1)
	回答無し	32	( 20.4)
	計	157	(100 )
要介護度	設定なし	3	( 1.9)
	自立	19	( 12.1)
	要支援	23	( 14.6)
	要介護 1	53	( 33.8)
	要介護 2	28	( 17.8)
	要介護 3	17	( 10.8)
	要介護 4	3	( 1.9)
	要介護 5	3	( 1.9)
	不明	8	( 5.2)
	計	157	(100 )

表2 相談時の状況

相談時の状況	N	%
大きな被害はないが、金銭管理の問題が生じている	58	36.9
他人からの金銭搾取などの被害あり	30	19.1
現時点では他者の支援により金銭管理をしている	25	15.9
身内からの金銭搾取などの被害にあり	15	9.6
不明(情報が不足している)	29	18.5
総 計	157	100.0%

表3 介護保険課と連携をとった最も大きな理由

理 由	N (複数回答)
サービス利用申請のため	76
介護保険課から情報提供を受けるため	32
介護保険課から相談を受けたため	30
要介護認定を受けるため	20
生活保護の申請のため	13
介護保険料支払いに関する相談をするため	6
介護保険サービス利用料に関する相談をするため	8
合 計	185

基幹の社協と介護保険担当課と連携を行い地域福祉権利擁護事業の利用に至った事例の対象者が最初に相談した機関で最も多かったのは、「他の行政担当窓口（健康福祉課、福祉事務所、建設課、警察等）」33件（21.7%）であった。次いで、「介護保険担当課」が28件（18.4%）、「居宅介護支援事業者への相談」が21件（13.8%）、「民生委員などへの相談」14件（9.2%）と続いた。ただし5件は、最初の相談先は不明であった。また、これらの相談先については、男女や年齢階層によって顕著な差はみられなかった。

#### 2) 最初の相談から基幹の社協までの連携経路

最初の相談から地域福祉権利擁護事業の利用に至るまでに連携を行ってきた機関についてどのような経路をたどってきたかを事例の内容から調べた結果、その経路が明確に書かれている事例は75件（47.8%）あった。問題の発見した機関が基幹の社協に直接相談している例は、相談経路が明確に書かれている75件のうち、63件であった。この他の事例は、いくつかの機関を経由して、基幹の社協へ相談がもちこまれていた。

## 6. 相談経路別の事例の特徴

事例のうち、相談経路が明確であった132件について、さらに1)民生委員、2)介護支援専門員（ケアマネジャー）、3)本人、4)家族・親族、5)在宅介護支援センターに分類し、その状況を以下にまとめた。

#### 1) 民生委員による相談事例

41件（31.1%）の事例は、民生委員が大きく相談に関与していた。この中には、独居世帯が27世帯（民生委員の相談数の65.8%）、生活保護世帯が5世帯、障害者世帯の3世帯が含まれていた。民生委員が相談を行った典型的なケースとして「被害はないが、金銭管理に問題が生じた状況を民生委員が発見し、相談につなげたケース」がある。これらの事例としては、25件が該当した。

#### 2) 介護支援専門員（ケアマネジャー）による相談事例

介護支援専門員の関与した相談事例は、23件（17.4%）あった。これらの事例は、介護保険サービスを利用開始時から対象者の状態を継続的に観察していた介護支援専門員が、ある時点で判断能力の低下に気づき相談をしたという事例が4件含

表4 事例が最初に相談した機関等

連携機関の種類	男性		女性		不明		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
①介護保険担当課等	9	15.3	16	18.4	3	50.0	28	18.4
②他の行政担当窓口等	10	16.9	22	25.3	1	16.7	33	21.7
③居宅介護支援事業所	10	16.9	11	12.6	0	0.0	21	13.8
④在宅介護支援センター	5	8.5	7	8.0	0	0.0	12	7.9
⑤市町村社会福祉協議会	5	8.5	4	4.6	0	0.0	9	5.9
⑥介護保険事業所等	6	10.2	5	5.7	0	0.0	11	7.2
⑦地域ケア会議	3	5.1	2	2.3	0	0.0	5	3.3
(小計)	48	81.4	67	77.0	4	66.7	119	78.3
⑧民生委員	6	10.2	7	8.0	1	16.7	14	9.2
⑨家族・本人	3	5.1	9	10.3	0	0.0	12	7.9
⑩友人・隣人・住民等	1	1.7	3	3.4	0	0.0	4	2.6
⑪その他	1	1.7	1	1.1	1	16.7	3	2.0
(小計)	11	18.6	20	23.0	2	33.3	33	21.7
合計	59	100.0	87	100.0	6	100.0	152	100.0

※ 最初に基本的社会福祉協議会に相談をした機関が特定できた「152事例」を対象に集計。

まれていた。この他に、介護保険サービスを利用して対象者が、盗られ妄想などでホームヘルパーや近所の人を疑うようになり相談された事例が5件あった。これらの事例は全て介護保険サービスの利用後に介護支援専門員によって発見されていた。

### 3) 本人からの相談事例

本人からの相談された事例は、21件（15.9%）である。この中には独居もしくは夫婦世帯の本人が、自らの日常生活上の困難さについて相談を行い、解決の手段として地域福祉権利擁護事業を利用した事例が6件あった。また一方では、身内の支援を受けたくない、身内から財産侵害を受ける恐れがある等の理由から、本人が相談をした事例も4件あった。

### 4) 家族・親族からの相談事例

家族・親族からの相談事例17件（12.9%）のうち、家族による金銭の搾取を受けている事例は、5件である。また、世帯構成との関係を見ると、独居世帯についての相談が約半数の8件あり、これは別居の子や甥姪からの相談となっている。家族内での問題解決は不可能であるため相談に至った事例もあり、事例の世話をしている家族が金銭搾取を行っていて、それを知った別居家族もしくは親戚が相談したという事例も2件あった。

### 5) 在宅介護支援センターからの相談事例

在宅介護支援センターからの相談は16件（11.7%）あった。典型例として、介護サービスを利用開始時から対象者の状態を継続的に観察していた在宅介護支援センターが、ある時点で判断能力の低下に気付き、相談をしたというものが多かった。また、金銭管理能力が低下し家族や近隣の人から支援を受けていたが、支援者が高齢になったり、身体的な負担が増えたりして継続することが困難となり、在宅介護支援センターへ支援を求めた結果、相談したという事例も5件あった。

## 7. 複数の機関の連携を必要とした事例

基幹的社協と介護保険担当課が連携して結果、地域福祉権利擁護事業を利用した事例において、基幹的社協が初回相談を受けた後、さらに複数の機関の連携を必要とした事例は、まず、1機関のみであった事例は、62件（39.5%）であった。さらに2機関の連携を必要としたのが、42件（26.8%）であった。3機関の連携を必要とした

表5 初回相談から基幹的社協の相談受付までの経路の例

初回相談窓口	基幹的社協 までの相談経路	N	小計
介護保険担当課より	基本的社協	33	33
	基幹的社協	18	
居宅介護支援事業所より	地元社協 →基幹的社協	1	26
	介護保険担当課 →基幹的社協	7	
民生委員より	基幹的社協	11	11
	地元社協 →基幹的社協	2	
	市町村介護保険課 →基幹的社協	1	
	市町村保健福祉センター →基幹的社協	1	
	市町村福祉課 →基幹的社協	1	
合計		75	75

表6 他の機関の連携を必要とした事例（複数回答あり）

	N	%
他の行政担当課	62	39.5
居宅介護支援	40	25.5
家族・本人	34	21.7
事業所・施設	31	19.7
民生委員	28	17.8
在介センター	18	11.5
その他	15	9.6
調整会議	14	8.9
市町村社協	11	7.0
友人・隣人等	11	7.0
計	264	100

のが30件（19.1%）、4機関もの連携を必要としたものも7件（4.5%）あった。また、連携した機関としては、他の行政担当課が62件（39.5%）で約4割を占めていた。

## V 考 察

地域福祉権利事業の利用者は、『判断能力が不十分な者（痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害

者等)とされている。今回、調査の対象とした介護保険担当課との連携ある事例としては、知的障害者や精神障害者は、除外される。全国社会福祉協議会が平成12年9月に実施した調査によると<sup>6)</sup>、地域福祉権利擁護事業の契約件数の924件のうち、知的障害者、精神障害者等が示す割合は、47.0%であった。この結果から、介護保険制度と関連があると推察される痴呆性高齢者の事例を全事例の53%であるとする、2,805件がわが国における痴呆性高齢者に関する事例の母集団と推計され、この数字からは、本研究によって分析された事例は、全事例の5%程度と考えられる。全国から網羅的に事例を収集しているものの、これらの事例が介護保険担当課と基幹の社協との連携を代表する事例であるかについては、さらなる検討が必要であると考えている。

#### 1) 情報提供システムの整備

一般的にソーシャルサポートの授受に関しては、同居者がいない高齢の夫婦世帯や1人暮らし世帯といった外部と情報が入り出しにくい世帯は手段のサポートの受領が少なくサポートを受けにくい状況にある<sup>12,13)</sup>ということが明らかになっているが、本調査結果からも明らかなように、地域福祉権利擁護事業の利用者の特性としては、その年齢分布から後期高齢者の割合が高く、また、世帯構成については、独居が全体の半数以上を占めており、多様な情報を入手することが困難であることが示された。

また、他者との交流やインフォーマルサポートについての記述から、家族をはじめとする近隣者との交流が少ない事例が存在することが示された。こういった状況にある利用者が自ら自由な選択による福祉サービスの選択や財産管理を含めた生活全般について支援を求めるためには、サービスについての十分な情報が必要である。

利用者の多様なニーズに対応するためには、各機関の連携による総合的なサービス提供が望まれ、そのためには、サービス利用に関する情報の共有化が望まれる<sup>14,15)</sup>。関係機関による情報交換の場の設定、インターネット、イントラネット等の活用により、情報の共有化と利用者に対する総合的な情報提供を進めていくことが求められている。

2) 介護保険担当課との連携体制の強化の推進  
相談経路別の事例の特徴から、その相談先は、他の行政担当課をはじめとする様々な場所となっていることがわかった。また、初回相談をした関係機関の分析の結果、いずれの事例の場合も契約に至った事例に最初に対応することが多いのは、介護保険担当課やその他の行政の窓口であり、とくに介護保険担当課との連携をとった事例の利用の理由から、「サービス利用申請のため」を始めとする介護保険サービスの利用のために連携が必要であったことが示されていた。これは、介護保険サービスを利用するにあたって地域福祉権利擁護事業による支援を必要とする集団が多いことを示している。

したがって、この事業の利用を進めるためには、介護保険担当課をはじめとする行政機関が地域福祉権利事業に対する理解を深め、その利用に際しての知識を積極的に得ることが必要であり、基幹の社協は、これらの事業の情報を提供することが重要である。そして、こういった情報提供のための連携体制を地域で整備していくことが必要となると考えられる。

#### 3) 地域福祉権利擁護事業の今後の課題

地域福祉権利擁護事業の利用に至った事例に関して、連携機関の種類と数を調べた結果、介護保険担当課を代表とする公的機関との連携することが多く、連携先は、多岐にわたっており、かなり複雑であることがわかった。事例の事業を利用する背景には、複雑な家族関係がある場合も多く、これらの家族問題にも関与し、援助しなければならぬという課題もあった。こうした問題を解決していくためには、基幹の社協だけでなく、地域の市区町村の福祉担当課や介護保険担当課を中心とした幅広い機関との連携、医師、保健師等の専門職や家族心理等の学識経験者との連携体制の強化が必要であり、さらに事例の持つ問題に関与する各関係機関および専門職等の役割を明確にしていくことも望まれる。

また地域福祉権利擁護事業の利用者のほぼ半数を占めている痴呆性高齢者のほとんどは、介護保険制度の下での介護サービスを利用している。専門員は、地域福祉権利擁護事業の契約締結後、介護保険等のサービスや要介護認定の申請手続きなどのニーズが生じた場合には、居宅介護支援事業

者や介護支援専門員と連携をとり、これらの事業者らと共同で利用者の支援をすることとなる。

たとえば、介護保険制度では、介護サービスの利用に関わる介護サービス計画は、本人の意志の下で介護支援専門員が実施することとされている。しかし、介護サービスもまた、福祉サービスの一つと考えられていることから、地域福祉権利擁護事業の専門員は、利用者の意思を確認しながら、介護サービスの利用も含めて支援計画を作成していくことになる。したがって、より具体的にいえば、地域福祉権利擁護事業における専門員の役割は、当該利用者の介護サービス計画を介護支援専門員が作成する際に、本人の意思が十分尊重されるよう、介護支援専門員に代弁する役割を担っているというのが、現状といえる。

さらに今回、収集された事例からは、これまでは地域の民生委員や近隣者によって担われていた日常的な金銭管理などを地域福祉権利擁護事業の利用に変更したという例もあった。このように地域福祉権利擁護事業は、介護支援専門員や民生委員、地域の人々によるボランティア活動と役割には重複する部分が見られる。したがって、地域福祉権利擁護事業に関わる専門職のお互いの連携についてより、密接な関係を築き、役割分担について検討していく必要があると考える。これがなされることによって、個々の専門職の本来の活動が円滑に行うことができ利用者の立場に立った支援が可能になると考えられる。

一方、専門員の連携活動の能力が高いほど、契約締結数も多いことが明らかにされている<sup>16)</sup>。今後、地域福祉権利擁護事業の利用を推進していくためには、基幹的社協の専門員等における、とくに医療、保健や法律といった他領域の専門職種との連携できる能力を評価し、その能力を向上させることが必要でないかと考えられる。

地域での保健福祉活動の中核を担う保健師は、すでに介護予防教室の開催等を積極的に推進するなど、介護保険制度への関与を強めており、介護保険担当者との連携の重要性を認識している<sup>10,11)</sup>。このような保健師の活動は、従来の公衆衛生活動の範囲を大きく広げようとしており、これは、地域にとっても予防だけでなく、介護においても保健師の専門性が期待されている状況を示しているものといえよう。

## VI 結 論

地域福祉権利擁護事業に関わる問題は、契約後の対応についても他の機関と連携が必要となることが多いことが本研究結果から示された。たとえば、福祉サービスの利用というソーシャルサポートを推進するためにはフォーマルなネットワークとインフォーマルなネットワークが協力体制を確立する総合的なネットワークが必要である<sup>17~20)</sup>といわれているが、今後、地域福祉権利擁護事業を推進していくためにはこうした利用者を総合的に支援できる情報提供システムを核としたネットワーク作りと協力体制が早急に必要であると考えられる。

さらに、介護保険サービスの調整などが実際に行われている基幹的社協と介護保険担当課との間では、これらについての迅速な対応が必要であり、他の機関と迅速に連携するためにも、他機関の情報については、情報を収集し、それを系統的に整理し、すぐに活用できる情報データとして整理しておくことが望まれる。

また、事業を利用する背景には、複雑な家族関係がある場合が多いことが示された。これらの家族問題に関与し、援助していくという課題においては、従来から、公衆衛生的視点から、こういった課題に取り組んできた保健師や保健機関といった専門機関等と社会福祉機関との連携が必要である。

このため基幹的社協は、今後、さらに市区町村の介護保険担当課等を中心とした幅広い機関との連携、および地域住民との連携体制を強化すべきであり、各関係機関および専門員の役割をより明確にしていくことが望まれる。

注1) 地域福祉権利擁護事業の中心は、福祉サービスの利用、当該サービスの利用料の支払い、当該サービスに係る苦情解決制度の利用手続きの援助を相談・助言、市区町村等関係機関との連絡調整、手続きの代行、契約書に定める代理権の範囲内での代理といったものである。また、どのサービスを利用するかについては、個々に異なるため利用者ごとに支援計画を決め、それに基づいたサービスの提供を行うこととされている。さらに、実施主体の



判断により、税金や公共料金等の支払いに伴う日常的な金銭管理や預貯金通帳等の預かりサービスを福祉サービスの利用援助に付随して実施できることとしている。

注2) 調査対象は基幹的社会福祉協議会（以下、基幹的社協と略す）である。本調査においては、これら基幹的社協の名簿を全国社会福祉協議会の協力により入手した。この組織は、地域福祉権利擁護事業の利用者に対する窓口業務を行う組織であり、当事業の実施主体である都道府県社会福祉協議会および指定都市社会福祉協議会から委託を受けた市区町村社会福祉協議会等（基幹的社協）が実施している。厚生労働省の資料によれば、平成15年12月末現在の実施体制としては、わが国には基幹的社協として、514か所が存在し、専門員は628人と示されている。

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/04/s0420-6b1-2.html> より引用)

本研究では、平成14年12月の調査時点で全国社会福祉協議会から入手した資料（平成13年版名簿）の全機関460すべてに調査票を送付した。

注3) 本論文で使用する連携の内容とは、基幹的社會福祉協議会をはじめとする関係機関が地域福祉権利擁護事業の利用者が持つ問題に対し協議し、地域福祉権利擁護事業の利用に結びつける活動の総称とする。

(受付 2004.1.23)  
(採用 2005.1.24)

## 文 献

- 1) 厚生労働省. 社会保障審議会一福祉部会第9回一資料 2, 2004; 2.
- 2) 根本久仁子, 山崎美貴子, 福島喜代子, 他. 地域福祉権利擁護事業利用に関する考察—当初利用拒否事例の分析から—, 日本の地域福祉 2002; 16: 22.
- 3) 全国社会福祉協議会. 地域福祉権利擁護事業の現状と課題—実施状況と事例から—〈2001年3月〉, 社会福祉法人全国社会福祉協議会 2001; 10-11.
- 4) 大井田隆, 筒井孝子. 介護サービスにおける権利擁護の行政的評価に関する研究—平成13年度厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究）研究報告書 2002.
- 5) 筒井孝子. 自治体介護保険担当課における「地域福祉権利擁護事業」の連携に関する研究—全国市区町村「地域福祉権利擁護事業」実態調査を基に—, 日本の地域福祉 2002; 16: 3-13.
- 6) 全国社会福祉協議会. 地域福祉権利擁護事業の現状と課題—実施状況と事例から—〈2001年3月〉, 社会福祉法人全国社会福祉協議会 2001; 27.
- 7) 鈴木和子, 岡部明子, 松坂由香里. 介護保険制度開始後の保健婦・士と訪問看護婦・士の家族援助に関する自己役割認識と相互役割期待, 日本地域看護学会誌, 2001; 3 (1): 32-37.
- 8) 永田智子, 村嶋幸代, 春名めぐみ他. 介護保険施行後の保健師活動に関する調査（第1報）: 介護保険業務へのとりくみに焦点を当てて, 日本公衆衛生雑誌, 2003; 50 (8): 713-723.
- 9) 新城正紀, 川南勝彦, 饗輪眞澄他. 難病患者における保健福祉サービスの利用状況とその在り方に関する検討, 厚生指針, 2003; 50 (2): 17-25.
- 10) 松坂誠應, 浜村明德, 東登志夫, 他. 在宅ケアサービス提供過程における関係スタッフの連携, リハビリテーション医学. 35 (12); 1998: 918-925.
- 11) 高林智子, 長田早千穂, 平口志津子, 他. 市町村保健師の行う痴呆電話相談の相談者の実態とその効果について, 日本公衆衛生雑誌, 2002; 49 (12): 1250-1258.
- 12) 平野順子. 高齢者のソーシャルサポート授受とモラルとの関連性, 家族社会学研究 1998; 10 (2): 95-110.
- 13) 小林江里香, 杉澤秀博, 深谷太郎, 他. 高齢者の福祉サービスの認知への社会的ネットワークの役割手段の日常生活動作能力による差異の検討. 老年社会科学 2000; 22 (3): 357-366.
- 14) 杉澤秀博, 深谷太郎, 杉原陽子, 他. 介護保険制度下における在宅介護サービスの過少利用の要因, 日本公衆衛生雑誌 2002; 49 (5): 425-436.
- 15) 谷川和子, 藤井敏和, 水田和江. 在宅高齢者を支えるための情報活用と権利の擁護, 日本の地域福祉, 2001; 15: 73-82.
- 16) 筒井孝子. 地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」の連携活動の実態と連携活動評価尺度の開発（下）, 社会保険旬報, 2003; No. 2182.
- 17) Alice HC, Doane LP. Natural Helping Networks: A Strategy for Prevention, National Association of Social Workers 1974; 24-25.
- 18) 小松源助. ソーシャル・サポート・ネットワークの実践課題—概念と必要性—, 社会福祉研究 1988.
- 19) 鈴木 広監修, 木下謙治, 小川全夫編. 家族・福祉社会学の現在 シリーズ「社会学の現在③」. ミネルヴァ書房. 東京: 2001; 218-219.
- 20) Maguire L. 小松源助, 稲沢公一訳. 対人援助のためのソーシャルサポートシステム. 川島書店. 東京: 1994; 42.