

第6章 自立支援協議会に関する課題と展望

本研究では、第1章において自立支援協議会の意義、第2章においてローカルガバナンスとの関連を整理した上で、第3章においては調査研究方法を導き、第4章においてはアンケート送付による量的調査の結果を解説し、第5章においては訪問調査による質的研究の成果を解説してきた。本章では、これらの調査研究から見えてきた自立支援協議会の現状について論点を整理し、その課題と展望について考察していきたい。

6-1 論点の整理

自立支援協議会に関する課題と展望、さらに今後に向けた提言を述べる前に、いま一度本研究の視点を確認し、量的調査及び質的調査（ケーススタディ）から見えてきた論点について整理しておきたい。

本研究の基本的な視点は、テーマにも掲げている「ライフステージを包括する地域生活支援システムの構築を目指す相談支援の在り方と自立支援協議会の機能に関する研究」である。つまり、障害者自立支援法が施行され、障害者（児）が、入所施設ではなく地域の中で、一生涯を通じて当たり前で暮らすことができる社会（＝共生社会）を実現するために相談支援事業の役割がさらに重要視され、また、ライフステージを包括する地域生活支援システムの構築には市町村単位で「自立支援協議会」を組織することが必要不可欠であり、障害をもつ児童から高齢障害者までをトータルに支援していくシステムの整備が急務であるということである。

多種多様な課題を有する一人の障害者を、生まれてから死ぬまで地域の中で支援しようとするとき、一つの事業所、一つのサービスだけでは不十分である。また、社会福祉領域の支援だけではそれは不可能であり、乳幼児期から学童期、青年期、成人前・中・後期といったライフステージの課題やニーズに似合った支援、領域を超えた支援が必要になってくる。しかし、他領域はもとより、同じ社会福祉領域であっても、その連携は不十分である状況が見られ、支援が連携していないことによって、障害者（児）のライフステージは分断されてしまっているのが現状である。そして、その状況は多くの障害者（児）の生活に同様であり、一人の課題を地域の課題として取り組んでいく「自立支援協議会」というものが必要となってきたのである。

それらを踏まえて、調査研究から見えてきた自立支援協議会に関する論点を挙げれば、次の3点に整理できる。

- ① そもそも自立支援協議会の目的は何か？
- ② 自立支援協議会の機能や役割をどう捉えるか？
- ③ 自立支援協議会の権限や責任をどう整理するか？

以上の論点について、現状における課題と展望を述べていきたい。

6-2 課題と展望

(1) そもそも自立支援協議会の目的は何か？

量的調査では、アンケート調査の段階では約52%の自治体で設置しており、逆に約半数の自治体では未設置という結果となっている。設置している自治体においても、設置の経

緯では、個別支援会議やサービス調整会議等の既存の取り組みを発展させて自立支援協議会としているのは約2割に止まり、約8割の自治体が新しい組織として自立支援協議会を立ち上げている。今まで相談支援の中核である個別支援会議やサービス調整会議を実施していなかったところが急に「協議の場」の必要性に気付いたとは考えにくく、その多くが「とにかく作らなければいけないので作った」というのが本音なのではないだろうか。もともと個別支援会議やサービス調整会議という協議の場をもっていたところは、複数の事業所や他職種との協議の必要性を感じており、さらに自立支援協議会という「公の場」で協議することの有効性を感じており、そのような経緯で設置された自立支援協議会は比較的うまく機能していることが、量的調査・質的調査の結果からも明らかになっている。設置段階から、目的が明確であったのである。

国が自立支援協議会の必要性を提起した主な理由は、地域生活支援の中核となるべき相談支援事業の充実、複数のサービスを適切に結び付けていく調整機能の強化、社会支援の改善及び開発の3点にある。これはつまり障害者ケアマネジメントを充実させていくということであり、多種多様で複雑多岐にわたるニーズを抱えながら地域生活を営む障害者（児）の生活を切れ目なく包括的に支援していくシステムの構築を目的としていると言えるのである。今後、自立支援協議会の設置が義務化されることが予想されるが、義務感による設置ではなく、自立支援協議会の目的であるところの一人の障害者がライフステージのすべての段階においてその人らしく暮らすことのできる包括的な支援システムを構築するという目的に立ち返ってみることが必要不可欠であろう。

(2) 自立支援協議会の機能や役割をどう捉えるか？

自治付支援協議会に期待される機能と役割については、既に第1章その他で述べられているが、情報機能、調整機能、開発機能、教育機能、権利擁護機能、評価機能という6つの機能は、その性質から3つに分けられると考えている。量的調査・質的調査の結果からも明らかのように、自立支援協議会が有効に機能するか否かは、一人の障害者（児）の支援を複数で連携して行う必要性を実感しているか、つまり個別支援会議やサービス調整会議が機能しているかに掛っているといても過言ではなく、それはまさに情報共有機能であり、サービス調整機能である。

また、障害者ケアマネジメントは、既存のサービス管理やサービスのパッケージ化を強調するシステム志向モデルのケアマネジメントではなく、利用者のニーズやエンパワーメント、自立支援を強調する利用者志向モデルのケアマネジメントでなければならないが、それには情報機能や調整機能の結果として明らかになった共通課題や地域課題に対応するように既存の資源改善し、新たな社会資源を積極的に開発することが不可欠となる。開発すべき社会資源には、地縁に基づく互助や知縁に基づく共助⁽¹⁾等も含まれる。しかし、この開発機能は、情報機能や調整機能の上に位置付けられ、既存の資源の洗い直しや改善、互助や共助も含めた資源開発の十分な努力がなければならない。各地の状況を見ると、自立支援協議会の1メンバーであるはずの行政職員に対して他のメンバーが公的な社会資源の

(1) 詳細は、平成17年度厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業『地域づくりと関連した効果的な地域生活支援サービス体制の在り方と「地域力」の再構築に関する研究』総括研究報告書（主任研究者：谷口明広）2006を参照。

創出を「要求」していることを目にする。これでは、行政は協働の仲間であるどころか萎縮してしまい、自立支援協議会が形骸化する大きな原因となるのである。困難ケース等を通じて情報機能や調整機能を成熟させることが基本となるのと考えている。

さらに、その上で教育機能や権利擁護機能、評価機能が求められる。しかし、それらを成熟させていく時にも、常に実在する障害者（児）や共通課題を念頭に置くことが大切である。教育機能は「実際の障害者を支援する資質」を向上させる機能であり、権利擁護機能は「実在の障害者の権利」を守る機能であり、評価機能は「実際の支援事業の適切性」を評価する機能でなければ意味がない。そして、近い将来、自立支援協議会そのものも「評価」の対象となる日が来ると考えている。

(3)自立支援協議会の権限や責任をどう整理するか？

前提として、サービスを実施する責任は市町村にあり、実施されたサービスに対する責任も第一義的には市町村にある。それでは自立支援協議会の権限や責任はどこにあるのかと言うと、自立支援協議会が義務化の方向へ向かっている現在では、より一層、設置主体である都道府県、市町村の責任が大きくなると考えられる。それでは、権限はどうかと言うと、機能によって権限の主体は変わるし、自立支援協議会の成熟度合いによっても変化すると考えるのが妥当ではないだろうか。つまり、情報機能や調整機能では、情報の提出や連携を行政が他職種からなる他のメンバーに強制することは自立支援協議会の趣旨に反するし、開発機能や評価機能で行政の権限が強いと、萎縮や反発や対決の引き金となり、先に述べたような「要求」の構図や「行政任せ」になり、形骸化につながってしまうのである。

自立支援協議会の基本は、参加するメンバーが共に地域の向上のために協働することである。量的調査では5-2 京都府南丹圏域の事例に顕著に表れていたが、行政関係者その他のメンバー、行政と協議会は同じ目標へ向かうというパートナーシップの関係が理想的である。そして、当初からすべてがスムーズに機能していたわけではない自立支援協議会が、年数を重ねて成熟してくれば、社会資源の質や支援の質、行政の在り方に至るまで、批判ではなく質的向上のために行政や、行政が第一義的に実施の責任がある公的サービスについて評価することも可能なのである。ただし、自治付支援協議会の機能のうち権利擁護機能については、サービス提供現場での支援者による権利侵害等も含まれる場合があり、また人権問題につながることもあるため、行政が一定の権限と責任を継続的に有するべきだと考える。

6-3 今後に向けた提言

これまで、自立支援協議会の現状について論点を整理し、その課題と展望について考察してきた。本論の最後に、自立支援協議会の今後に向け、特に自立支援協議会を形骸化させないためにいくつかの提言を述べておきたい。

(1)「常に具体的な当事者を念頭に置くこと」

自立支援協議会が有効に機能するためには、個別支援会議やサービス調整会議の存在が必要不可欠であることは再三述べてきた通りである。自立支援協議会においては、個々の

ケースで特に課題となったもののうち多くの障害者（児）に共通する課題や対応が困難なケースが協議の題材となるが、「課題」や「課題への対応」ばかりに力点が置かれすぎて、新しい社会資源を開発したが使い勝手が悪く結局はあまり利用されなかったといった「（現実の）利用者不在」のような状況は避けなければならない。

また、本論でも何度も触れられた「専門部会」についても、専門部会が必要となった当初の課題は解決したが部会だけが残り、部会のための部会、会議のための会議が繰り返されるような状況は形骸化の大きな要因となる。課題によっては、部会よりも課題解決プロジェクトのほうが好ましい場合もある。協議会のための協議会、ネットワークのためのネットワークにならないために、常に具体的な当事者を念頭に置いておくことは重要であろう。

(2) 「小さくても具体的な成果を上げること」

自立支援協議会に限らず、具体的な成果は、何かを継続するために最も大きな原動力となる。自分たちの行っていることが無駄ではなく、成果を上げていることが確認でき、実感できるからである。そういった意味では、上げるべき成果は、直接・間接を問わず利用者利益に適うものが望ましい。

特に、自立支援協議会を立ち上げる時期には、ネットワークの組織図やメンバー表を作成する、地域診断を行い必要な部会について話し合うなど忙しい。そのようにして作成した組織図やメンバー表は目で見て確認できる成果物であるし、組織を形成していく話し合いには、話さなければならない「話題」も多い。それが一定期間を経過すると、部会は作ったものの何から始めればいいのかとなってしまう。この状況が自立支援協議会全体に起こると、協議会自体が形骸化してしまうのである。また、非常に困難なケースばかりを題材に協議することによって、何の成果も生み出せず、無力感だけが増大するようなことも避けるべきである。困難ケースも重要であるが、困難と思われないケースでも、自立支援協議会で協議することによって「よりその人らしい生活」の実現に近づく利用者も多いのである。

(3) 「構成メンバーが明確な利益を得ること」

質的調査における事例でも取り上げているが、自立支援協議会への参加について「謝金」や「手当」等を得ている参加メンバーは皆無であろう。むしろ、それぞれの本来業務の時間を削って自立支援協議会に参加しているメンバーがほとんどである。メンバーの中には社会福祉協議会のように「地域のことについて話し合うことが本来業務」というメンバーもいるが、地域づくりという大きな命題のほかに、構成メンバー各位が「私にとっての利益」を得ることができれば、モチベーションが維持され、形骸化を防ぐ大きな材料となると考えられる。

その意味では、援助者にとっては「私の関わっている利用者の利益」は明確な利益となりえる。質的調査の中で、山間の入所施設が自立支援協議会への参加に消極的な理由として「どうせうちの利用者には関係ない」という理由を何度か耳にした。入所施設であっても地域との関わりを持つべきであるということは別として、施設職員の一つの本音であるとも考えることができる。また、先の(1)において具体的な当事者を念頭に置くことが大切

であると述べたが、立場によってイメージする当事者は違って当たり前であり、自立支援協議会の取り組みから「私の関わっている当事者の利益」が少しでも実感できる協議会運営は形骸化を防ぐ一助となるのではないだろうか。

(4)「教育機能を充実させること」

地域に新しい社会資源を創出すること同様、自立支援協議会にとって、既存の社会資源の質を向上することは非常に重要な課題である。決して潤沢とは言えない社会資源の状況において、既存の社会資源の質を高めることは重要となるからである。

また、ライフステージを包括した支援システムの構築を含め、障害者ケアマネジメントに従事する人材の確保及び質的向上は非常に重要な課題である。1-1でも述べたように、障害者ケアマネジメントを行う相談支援専門員については、一定以上の実務経験を有した上で相談支援従事者研修の受講が必要条件となっている。また、その専門性維持の観点から現任者研修を5年に1度以上受講することが義務付けられているが、介護保険制度における介護支援専門員のようにハイレベルな国家試験を含む明確な国家資格ではない現状においては、相談支援事業に従事して以降どのようにスキルアップを図っていくかが大きな課題となっている。しかし、資格要件としては最低5年に一度の現任研修しか課されておらず、相談支援従事者を対象としたテーマ別研修やケース検討会を定期的を実施するなど、自立支援協議会における教育機能に期待される部分が多い。

以上、自立支援協議会の現状を踏まえ、いくつかの具体的な提言を述べてきた。障害をもつ人たちのライフステージを包括する地域生活支援システムを構築する上で、ネットワーク構築の場であり他職種連携の場である自立支援協議会、また、その中核を担うべき相談支援従事者の果たすべき役割は非常に大きい。障害をもつ人たちを含むすべての人たちが、地域の中で、一生涯を通じてその人らしく、当たり前のように生活していくことのできる社会の実現に向けて、福祉・教育・医療従事者、民間、行政、地域住民、そして当事者を含むすべての人たちが共に努力していかなければならない。

おわりに（総括と謝意にかえて）

本研究では「ライフステージを包括する地域生活支援システムの構築を目指す相談支援事業者の在り方と自立支援協議会の機能に関する研究」というテーマで、障害をもつ人たちが、一生涯を通じて、住み慣れた身近な地域で、その人らしく生活していくために必要な地域生活支援システムについて量的調査研究、質的調査研究を通じ、現状における課題を明らかにして考察を加えてきた。

それらの詳細については本論で十分に述べられているので改めて詳述しないが、我々の研究における着眼点、すなわち「障害者（児）のライフステージを支援の在りようによって分断してはならない」という視点は、相談支援事業においても、自立支援協議会においても、あまり意識化されていないのが現状であることが理解できた。しかし、一方で、質的調査において実際に自立支援協議会を中心に運営している人たちに話を伺ってみると、乳幼児期から成長とともにライフステージが移っていき、ステージごとに直面する課題やニーズによって「支援」の種類が変わっていく中で、少なくとも隣り合ったステージごとで「支援」の連携が必要不可欠であり、また「現在」という同一のステージ上においても、通所施設と在宅、就業と生活、日常生活と医療その他、社会福祉領域における他種別事業の連携および社会福祉領域以外を含む他職種の連携が必要不可欠であるという意見が多く聞かれた。

「はじめに」も書いたが、米国においては、二十数年前からライフステージを包括した地域生活支援が展開されており、障害児が生まれてから高齢になるまで一貫したケアマネジメントに基づいて福祉、教育、保健、医療を含む包括的な支援が提供される。カリフォルニア州においては、脳性まひや自閉症を含む発達障害児には、乳幼児期から担当のケアマネジャーが付き、半年余りに及ぶアセスメントに基づきケアプラン（Individual Program Plan：IPP）を作成し、そのケアプランに基づいて支援事業所が選定される。各支援事業所では、ケアプランに書かれた「担当すべき支援」を踏まえて、最良のサービス提供計画（Individual Support Plan：ISP）を策定してサービス提供を実施する。支援に係る費用についてもケアマネジャー（の所属機関）を通じて支払われるため、提供される支援は全体として一貫性のある包括的なものとなる。本論では特に章を設けて報告しなかったが、2007年10月3日～8日に実施したロスアンゼルスにおける現地調査の内容については、資料として巻末に添付している。

本研究では、量的調査としてアンケート調査を実施し、質的調査では全国5箇所（総括報告書では4箇所掲載）での聞き取り調査を実施した。特に聞き取り調査では、何度も足を運ばせて頂いた地域もあった。アンケート調査、聞き取り調査にご協力を頂いた諸機関・団体、諸氏に、この場を借りて深い感謝を申し上げたい。また、様々な事情により、聞き取り調査は実施したが報告書に掲載できなかった広島県三原市の関係者の方々に深くお詫びを申し上げたい。

どんなに重い障害をもっていても、一生涯を通じてライフサイクルを包括した支援を受けながら、住み慣れた地域で、自己決定と自己責任に基づく自分らしい自立生活が実践できる社会の実現を願っている。そのような社会の実現には、相談支援事業は必要不可欠な要素であり、自立支援協議会が果たす役割と機能は計り知れないと考えている。この報告書が、そのことに少しでも寄与できることを願っている。

愛知淑徳大学
教授 谷口明広

【資料】 ロサンゼルスにおける調査の概要

今回の調査の目的は「米国における地域生活支援システムの現状と地域包括支援に係る自立生活センターの役割と機能」について把握することであった。

今回、現地調査を実施したカリフォルニア州においては、州からの補助金を受け NPO 法人で運営される REGIONAL SENTER（以下、リージョナルセンター）が作成した個人別プログラム計画（IPP：Individual Program Plan）に基づいて社会資源が包括的に提供される地域包括支援の仕組みが機能している。つまり、本部リージョナルセンターが統括して州全土に 21 ヶ所あるリージョナルセンターは、当該圏域において登録する障害当事者につき IPP を作成する。もちろん、一旦策定された IPP は当事者の状況が変化すれば修正・変更される。そして、1 枚の IPP に基づき 1 つの方針、1 つの計画に従って、複数の社会資源が一貫して提供される。例えば、幼児期にある知的障害児には、保育所における障害児保育、療育センターにおける療育、母親に対するカウンセリング等が提供されるが、その全ては当該障害児について作成された 1 枚の IPP に基づいて一貫して提供されるのである。一方、これがもし日本であれば、保育所・療育センター・カウンセリングセンターの連携は薄く、それぞれの施設・機関が各々に計画を作成し、支援を提供するのが現状となっている。

カリフォルニア州に 21 ヶ所のリージョナルセンターが設立されたのは 1969 年のことである。リージョナルセンターが圏域の社会資源を統括するこの仕組みに関する歴史的な背景については、1950 年代に入所施設の待機が慢性化し「親の会」の活動が活発化したことに後押しされ、1965 年からカリフォルニア州の南北に 1 ヶ所ずつ設置されたセンターがパイロットプロジェクトを始動させたのが契機である。しかし、パイロットプロジェクトには十分な予算的な裏づけがなかったため、現在のように IPP を軸に社会資源を統括するまでには至らず、既存の社会資源を活用したケースマネジメンを実行するに留まった。ところが、それにより、個々に独立してサービス提供していた社会資源が連動することによって効率化し、結果として待機者数を減少させることに成功した。その成果を受け、また 1969 年にカリフォルニア州法として『ランタマン法』が成立したことにより、リージョナルセンターによって地域の社会資源が有機的に連動する現在のシステムが確立することになったのである。

以上の状況を踏まえ、今回の調査では、専門的な診断と評価、IPP の作成とモニタリングを管轄するリージョナルセンターと、その計画に基づいて実際にサービスを提供している施設・機関・事業において視察及び聞き取りを行うことにより、障害をもつ人たちに包括的に提供される地域包括支援の仕組みについて明らかにした。

1. WESTSIDE REGIONAL SENTER

州全土に 21 ヶ所あるリージョナルセンターのうち、ロサンゼルスと比較的中心地に近い地域を管轄するセンターである。現在、知的障害・脳性マヒ・自閉症などをもつ約 7,000 人の当事者が登録しており、その障害のある人たちを担当する「ケースマネジャー」は、100 人を越えている。ちなみに、中途障害をもつ障害者には別立てのサービスが提供される。年間総予算は 1 億ドル（日本円で約 100 億円）で、その中からセンター経費及び、サービス提供施設・機関へサービス提供費用が支払われる。

センターには Wr・Dr・Nr・各種セラピストが所属し、当初 15 日間をかけてインテークが実施される。その後、Wr を中心とした面接を繰り返しながらアセスメントを行い 120 日間かけて IPP が作成さ

れる。それに基づき、地域に存在する各種サービス（主として相談以外の直接支援サービス）が提供されるのであるが、センターでは、ケースマネジメントのプロセスとしてモニタリング・リアセスメント等のケース管理と相談支援が提供される。センターで提供される具体的なサービスとしては、上記ケースマネジメント、メンタル面を含む健康相談、居住相談支援、家族相談支援、権利擁護活動、家族支援プログラムなどがある。また、直接支援は提供しないことがリージョナルセンターとしての基本方針とはなっているものの、当該センターでは「別事業」として、児童を対象とした放課後ケア・レスパイトサービス・成人のデイアクティビティとしてのサロン事業なども特例として提供している。また、スタッフの育成については OJT (on job training) の仕組みが組織的に確立され、有効に機能している。

課題としては、自閉症に関する評価スケールが変更されたことによる対象の拡大、利用者のうち増加傾向にある精神障害者への対応、障害当事者と家族の高齢化に伴う問題の発生などがある。また、個々の障害当事者に関するサービスは IPP に基づきリージョナルセンターが常に主軸となって管理されるため一貫性が保てるものの、該当圏域の中には社会資源の格差があるため居住地域によって現実的に量的・質的な格差が存在していることである。

2. Therapy West, Inc. pLAy Studio TWISPP

当センターは、0 歳から 3 歳の障害児、とりわけ自閉症を中心とした行動障害をもつ児童（個別のケースに合わせて 18 歳まで可）を対象に総合的な療育を提供している。もちろん、療育の内容については、先のリージョナルセンターが作成した IPP の内容に沿って行われる。スタッフについては全てが何らかの専門家で、Wr・PT・OT・ST・カウンセラーなどからなる。療育は基本的にグループによって提供されるが、Wr がグループ担当（“Teacher” と呼ばれクラス担任のような役割を果たす）となり、個別の状況に合わせて 1～12 対 1 の割合でセラピストが入りグループを形成して療育が提供されている。さらに、年齢に応じて SST (social skill training) も取り入れられている。

また、家族からの提案・要望から発した、ファミリー・センタード・アプローチとして親子プログラム及び親のプログラムを実施している。親子プログラムは、日本でも実施されている「母子通園」に当たるもので、先のグループに親も参加して、療育を実践する中で専門家の関わりを学び、助言を受ける形で進められる。また、親のプログラムでは、母子分離を念頭にカウンセリング・リラクゼーションプログラム・親グループのセッションなどが提供される。

当センターでの聞き取りにおいて特筆すべき点として、当センターで蓄積している児童の発達データについて親の同意を前提に地域の幼稚園へ提供している点、障害のない同世代の児童と親をボランティアとして受け入れている点（中には託児所として当センターを利用する健常児もいる）、早期療育に専門のセラピストが手厚く関与することにより結局はコスト面でも節約になるという理由から全てのスタッフに有資格者をそろえている点などがある。特に 3 点目については、問題が生じてから対応する、否、問題が生じなければ対応しない「対処療法」を基本とする我が国においては学ばなければならない視点及び仕組みであろう。

3. Mychal's Learning Place

当センターは、5 歳から 17 歳 (high school の規定により 22 歳まで延長あり) の学齢期にある障害児 40 名について、概ね 14 時から 19 時の時間帯で After School Program (放課後活動) を提供してい

る。その狙いとしては「生活スキルを学ぶ」となっているが、料理・洗濯・掃除といった IADL の獲得に留まらず、釣り・ドルフィンウォッチング・ボーリング・野球観戦といった余暇活動への支援も実践している。それには、当センターの設立・運営者が「障害をもった我が子を亡くした父親」であることもあり、「この子らは、社会が思うより遥かに高いレベルの生活を送ることができる」ということを理念としていることに由来する。スタッフについては、専従スタッフのほかに、福祉職を目指す大学生がアルバイトとして活躍している。もちろん、全てのプログラムについて、先のリージョナルセンターが作成した IPP がベースになっていることは言うまでもない。

また、新しい取り組みとして、主として 16~17 歳の児童を対象に宿泊プログラム（48 時間のパイロットプログラム）を実施している。宿泊場所には、当該地域にある Hotel Marriott などを活用し、4 人一組のグループ活動を展開している。このプログラムについては「ただのお泊り」にならないためにも帰宅後のフォローアップが重要となり、また宿泊費用等も掛かるため家族の理解と協力が不可欠となるが、面談で「この子が 25 歳になったとき…」といった話をしても、自身がまだ若いのか我が子の地域自立についてピンと来ない親も多く、家族とどのように連携していくか、当該児童を中心として value of family をどう評価・活用していくかが今後の大きな課題である。

4. SAN GABRIEL/POMONA REGIONAL CENTER

カリフォルニア州全土に 21 ヶ所あるリージョナルセンターの 1 つである当センターは、障害児・者約 10,000 人の登録者（内 30% が精神障害）を抱え、IPP の作成をはじめ当該圏域の障害者福祉を統括している。年間総予算は約 1 億ドル（日本円で約 120 億円）で、その約 14% がセンター業務に係る経費、残り約 86% が契約事業所（社会資源の提供事業所）への支払いに使われる。スタッフについては、実際の相談支援等を受け持つ部門と事務を受け持つ部門に別れ、相談支援部門には 155 名のケースマネジャー及び 15 名のスーパーバイザーが所属している。ケースマネジャーの採用基準については、ソーシャルワークをはじめとして大学において何らかの学位を習得した者となっている。また、新人職員のスキルアップとして、スーパーバイザーが統括しながら先輩ケースマネジャーが業務の中で責任を持って後輩を育成する OJT の仕組みが完全に確立し、全面的な質的担保を行っている。

当センターで提供されるプログラムについては、先の「ウエストサイド」と基本的には同様すなわちインテーク及びアセスメントから IPP の作成とサービス管理であるが、利用者の内訳を見ると、月平均約 150 人のインテークを実施し、受け入れ当事者の 75% が 3 歳以下の障害児（低体重などのハイリスク児童も含む）となっている。初期のプログラムにおいては、センター専属の Dr・Nr・PT・OT による各種セラピーが提供されるが、それらのセラピーを経て約 50% の対象者が「セラピーの必要ない状態」となる。また、新しい社会資源の開発・開拓は常に行っており、グループホームや市（町村）独自のプログラム、利用者個々に合わせた“private program”を随時開拓するなど、利用者のニーズに即して柔軟に対応している。

当センターにおける聞き取りで特筆すべきは、まずカリフォルニア州における「障害者」の置かれている現状である。障害をもつ人たちは、必要に応じて、平等に、常に無料でサービスを受けることができる。そして、もしも当初予算が不足してもサービスをストップしてはならない旨が州法に明記されている。また、特筆すべき今ひとつは、リージョナルセンターにおける「意思決定の仕組み」である。例えば、新規事業の立ち上げについて、州や市（役所）であれば企画者が上司に稟議を上げ、上司はその

上司に稟議を上げ、その上司はそのまた上司に稟議を上げ…ということが延々と続き、現実問題として能力のある個々の職員が相応の能力を発揮することは難しい状況にある。しかしながら、リージョナルセンターにおいては、新規事業の内容が直属の上司に相談されれば、上司は即ミーティングを招集し、合意が取れば新規事業の実行となる。だからこそ、必要な状況に即応したサービス提供が可能であり、柔軟な対応によって「利用者利益」を追求することができるのである。事実、今回の聞き取りに応じて頂いたセンター長も前職は州職員で「仕事のやりがいは比較にならない」と話していた。

5. Pomona Valley Workshop

当ワークショップは、41年前に設立され、現在は全体で約400人の障害当事者が所属している。提供されるサービスは、主に作業によって工賃を稼ぐことを目的とした Production floor（日本では、就労移行支援・就労継続支援等に相当）、日中活動と生活訓練を目的とした Day service（日本では、生活介護に相当）、主として仕事をリタイヤした障害高齢者を対象とした Senior training program（日本では、この部分に特化した事業は存在しない）と大きく3種類に分かれるが、個々のサービス利用については、リージョナルセンターによって作成された IPP にしたがっている。また、授産製品や企業からの寄付物品、中古物品等を販売する常設販売店（Thrift shop）を併設している。

まず Production floor についてであるが、普段は大小の商品をパッケージングする作業、ネジの袋詰め作業など、日本の授産施設でも行われている各種作業を行っているが、調査で訪問した際には、TVショッピングの企業から「ドアの隙間風防ぎスチロール」の大量受注があり、工場・作業員総出で対応している状態であった。企業との関係については、41年の実績を元に渉外担当職員が担当しているが、大別して Connection、Tie up、Back up という関係を結んでおり、当セクションに限って言えば、例えば「企業からの社会貢献」といった関係はない。また、利用者の工賃については、基本的に法律に定められた最低賃金をベースにするが、一般労働者の労働力を100として「その人」の労働力を算出し、最低賃金の%相当が支払われる。つまり、例えば労働力20%換算の利用者の場合、時給\$8.25（州の最低賃金は\$7.50、工場労働者は\$8.25）の20%つまり時給\$1.65が「その人」の賃金水準となるのである。さらに、これまで当セクションを経て周辺企業へ就労した利用者が76人おり、現状ではそのほとんどが継続的に雇用されているが、今後は3～8名のグループで就労するなどの工夫も考えている。

また Day service であるが、このセクションでは広い意味で「コミュニティに出て行くこと」が活動の主目的となっている。スタッフは Production floor より手厚い概ね4対1人で、具体的なプログラムとしては Community skill training・social skill training を提供している。さらに Senior training program ではシニア版の SST として、コミュニティに存在する一般の老人デイサービスに参加するための支援なども実践している。日本と同様にアメリカにおいても、障害者に対する高齢者からの偏見は大きく、最初はスタッフがボランティアとして入ることによって関係を作り、追って高齢障害者が少しずつ参加するなどの工夫をしている。

6. NPO Anchor, Crisis Home

高級住宅街の一軒家を活用して NPO 法人 Anchor が運営する、児童を対象としたグループホームで、主として行動障害の激しい障害児が生活している。ちなみに Anchor は、ホームレス・精神障害・アルコール及び薬物依存などを対象に福祉事業を展開する NPO 法人である。当ホームは、利用者1人あた

ク\$ 25,000 (約 300 万円) という巨額の補助金によって運営されているが、利用期間は3ヶ月限定で、もしも利用者の生活(行動障害)に改善が見られなければ州立病院の精神科または専門の入所施設に入所することになる。つまり、ここが、生活改善について与えられる“最後の砦”であり、別名“Last Resort”と呼ばれている。ただし、実情では1から3ヶ月の利用延長が認められており、4から6ヶ月の利用が通常となっている。そして、逆に生活に改善が見られた場合は Residential home (通常のグループホーム) へ移行となる。

提供されるプログラムとしては、マンツーマンで実践される自閉症等に対応する専門的なプログラムはもちろん、学齢期にある児童を対象とするホームであるため、小・中・高校の教員がホームを訪問して個人授業を行うシステムなども持っている。また、先にも触れたように、当ホームではかなり強度の行動障害をもつ利用者が生活しているが、カリフォルニア州法に従い、グループホームには禁止されている暖炉にプラスチックカバーを付ける・薬品収納の棚には鍵を付ける、家具は厳重に固定する、引き戸をカーテンにするなど環境を改善した上で、基本的には「止めるのではなく、やらせる方向」「放っておけば自然にやめる」という方針で支援している。もちろん身体拘束は行っておらず、代わって restraining (制止・抑止) のテクニックをスタッフ全員が身に付けて対応している。さらに、近隣との関係については、スタッフや教員がマメに声掛けを行い、また警察とも連絡を密にすることで、今のところ当ホームにおいてトラブルは起きていない。ただ、他地域においては、ブロックを挙げての反対デモが起こったところもあり、近隣地域の理解は必要不可欠である。

今後の課題としては、新しいグループホームの建設を予定しているが、ステップアップ型の実践が可能な仕組みの構築が求められている。

7. RANTERMAN DEVELOPMENTAL CENTER

当センターは、広大な敷地にいくつもの建物が立ち並び病院等も完備した大規模施設で、1970年代後半には、約3,000人の知的障害者及び精神障害者が入所して生活していた。その後、地域移行という時代の流れと、「ランタマン法 (Ranterman Act)」という知的・発達障害者の人権を保障する法律の施行により、今は450人の重症心身障害のある人たちが生活し、日中活動やリハビリテーション訓練が提供されている。アメリカでは、1960年代後半に始まった自立生活運動や1990年に成立した ADA (Americans with Disability Act, 1990) の影響もあり、身体障害者を対象とした大規模な入所施設については、ほとんどグループホーム(施設に近いものをも含む)に移行されたと言える。それにより、一部、知的障害あるいは精神障害についても入所施設は解体されたという誤解もあるが、大規模・収容施設は厳然と存在する。現在は、カリフォルニア州全土で5カ所の同様な施設が残存しており、いずれも以前は「コロニー」と呼ばれていた。このセンターでは、450人の障害のある人たちが生活しているが、職員が1500人という驚くべき数字を聞かされた。もちろん、全員が彼らの介護を担当しているのではなく、南カリフォルニアを担当エリアとして、地域住民への啓発活動や教育研修事業なども積極的に手掛けており、施設内に留まった内的活動に終始していないことが高く評価できる。

このセンターで生活している障害のある人たちに対しては、州が1ヵ月当たり35ドルを自由に使えるお金(お小遣い)として支給している。極めて低い数字に思われるのかも知れないが、日常生活に関わる必要経費は、全てにおいて公費負担と言っても過言ではなく、本当に自由に使える金額である。さらに、ここでは日中活動に生産という概念を採り入れ、最高額を得ている人は2週間で300ドル、どん

なに寝たきりの人であっても最低3ドルは稼げる仕組みが出来ているのである。どんなに重い障害のある人であっても、労働による納税を目指すと言う米国の「自立に向かう精神」が息衝いていると感じた。

日本の現状と比較すれば、このセンターは「コロニー」に相当すると思われるが、開放された門の横には守衛がいる訳でもなく、日中であれば、一般の車両等が敷地内へ出入りすることに特に制限はない。しかしながら、そこはやはり社会的には「大規模・収容（入所）施設」であり、先のサンガブリエル・リージョナルセンターの聞き取りにおいても「収容施設からの地域移行について動きが鈍い（地域移行が進まない）ことは大きな課題である」と指摘されていた。

厚生労働科学研究

平成 19 年度厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業

ライフステージを包括する地域生活支援システムの構築を目指す
相談支援事業者の在り方と自立支援協議会の機能に関する研究

2008 年 3 月発行

編集 主任研究者 谷口 明広

印刷 (有) ケイデザイン
