

第6章 地域自立支援協議会のステップアップ

—どのように発展させるか—

1) 地域自立支援協議会の発展形

第3章でふれているように、地域自立支援協議会は地域の実情に応じてできるところから始めていくよう地域の工夫を求めています。

P32の図3-2-7の発展イメージのように、相談支援事業が行政とよく協議をしながら会議の質的、機能的向上を目指す場合もあれば、地域自立支援協議会の目的や機能を十分に踏まえ「取りあえず作らなければならないもの」として設置した場合など、まさに地域の実情によってそのスタートラインが異なっています。

例えば、地域自立支援協議会の設置パターンは、大きく2つのパターンがあり、ひとつは委託による相談支援事業を実施してきた地域において協議会を設置するパターンと、いまひとつは相談支援事業が委託されずニーズの把握が弱かった地域において協議会を設置するパターンです。

そうした前提で考えると、まず当該地域の相談支援事業と行政の姿勢、そして地域自立支援協議会の構成と運営、の3つの軸で現状を評価する必要があります。

このような地域のそれぞれの現状からステップアップしていく指標については、平成15年に障害保健福祉部長通知「障害者地域生活推進特別モデル事業の実施について」（平成15年5月30日 障発0530006号）の別紙1で「地域生活支援の発展段階に係る判断基準」として示しています。

「地域生活支援の発展段階に係る判断基準」

参考までに、この「地域生活支援の発展段階に係る判断基準」を見ると、相談体制、ケアマネジメント、市町村の関与、サービス提供体制、全体的な概況の5項目5段階の基準を設定しています。また、この判断基準を用いて、地域支援システム発展モデルとして、大都市型、市町村型圏域タイプ、市町村型市単独タイプの3つのモデルも示しています。

国が当時、何故こうした基準を示したのか、その考え方は通知の中に見ることができます。

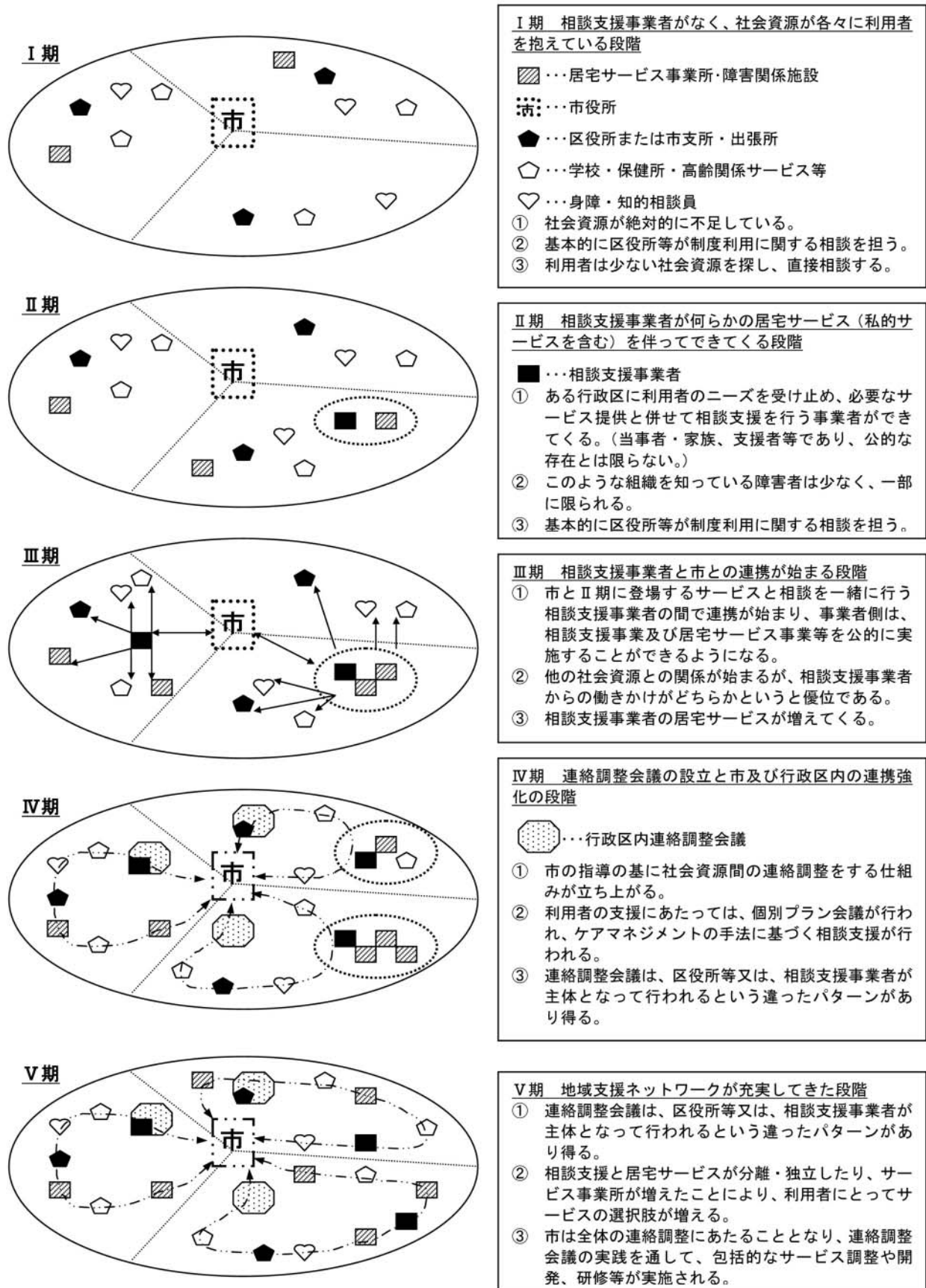
障害者が地域で生活し続けるための「社会的な支援の状態」とは、『行政（市町村、都道府県）、当事者、当事者団体、支援団体、相談援助機関、居宅支援事業者、私的サービス提供者、医療機関、教育機関、就労支援機関等関係者が密なネットワークを作り、個別の障害者の自立支援や、地域の社会資源の状況、サービスのあり方などについて、協働して、課題を発見し、対応を協議し、解決策を見つけることができる仕組み、関係者の信頼関係、協力関係がある状態』と定義し、これを当面の目標としています。システムとネットワークの必要性を指摘しており、まさに現在の地域自立支援協議会そのものです。また、先進事例等を踏まえ、便宜上5つの段階をモデルとして設定しています。段階については、必ずしも第V期を最終的な理想型としていませんし、当時、国も第V期に到達している地域は多くないと判断していました。

(別紙1) 地域生活支援の発展段階に係る判断基準

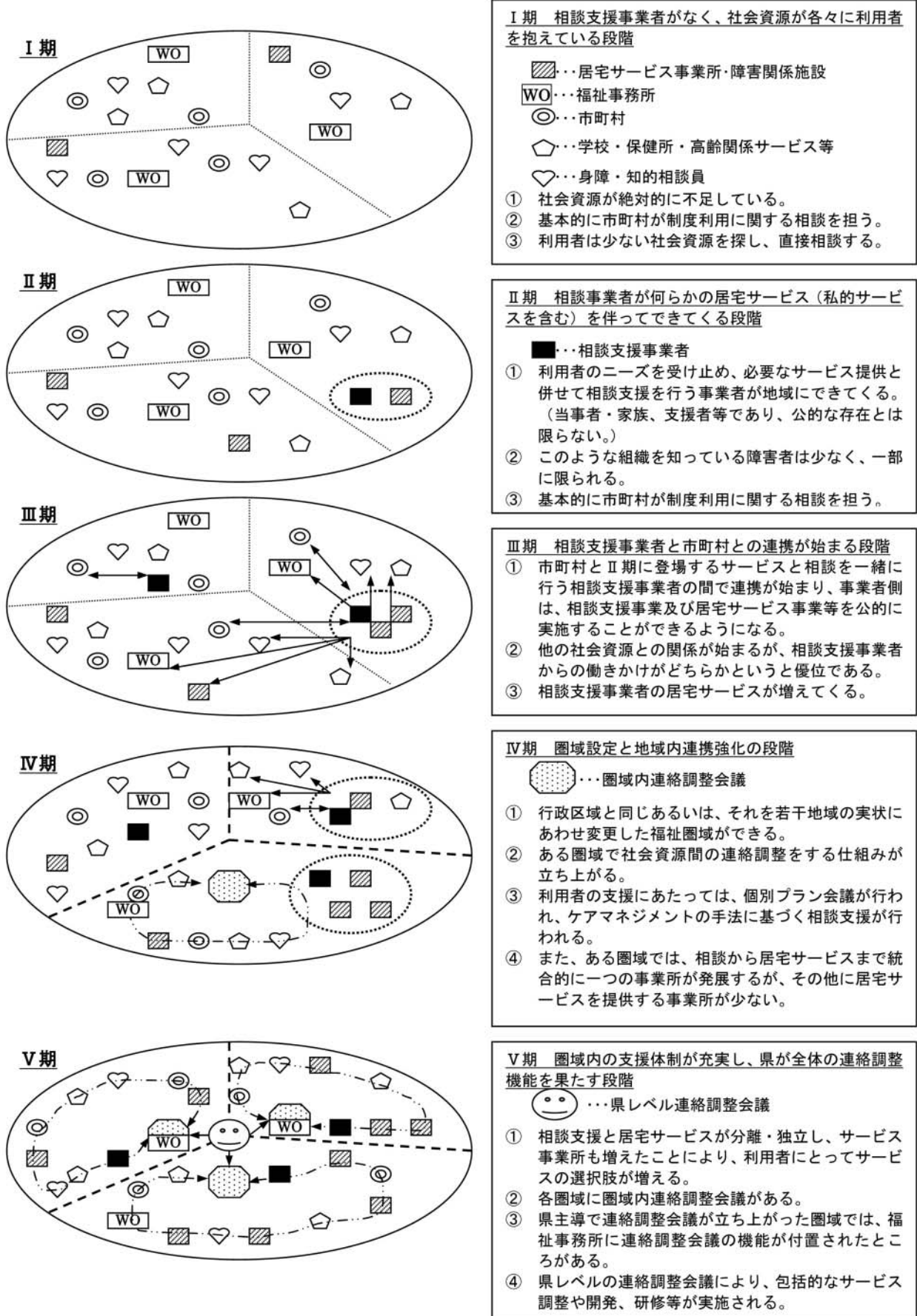
| | 概況 | 相談体制 | ケアマネジメント | 市町村の関与 | サービス提供体制 |
|-----|--|--|--|---|--|
| 第Ⅰ期 | <ul style="list-style-type: none"> * 市町村が「市町村障害者生活支援事業」又はこれに類する独自事業（以下「相談支援事業」という。）を行っておらず、かつ居宅サービスの供給量が絶対的に不足している状態。 * 障害者及びその家族（以下「障害者等」という。）のニーズの把握が極めて不十分な状態。 | <ul style="list-style-type: none"> * 市町村が相談支援事業を行っていない。 * 住民から見ると専門的な相談窓口が明らかでなく、とりあえず市町村の窓口にご相談に行く状態。 | <ul style="list-style-type: none"> * どのような支援が必要かについての分析や、サービス調整等は行われていない。 * 居宅サービスが提供されている場合であっても、多くの場合、単一のサービスが提供されている状態。 | <ul style="list-style-type: none"> * 市町村は事実上相談に来た障害者等にだけ対応している。 * 例えば事業者との定期・不定期の会議がないなど地域生活支援関係者と没交渉な状態。 | <ul style="list-style-type: none"> * 事実上、入所施設の実施する短期入所程度しか居宅サービスがない状態。 * 居宅サービスの供給量は絶対的に不足している。 |
| 第Ⅱ期 | <ul style="list-style-type: none"> * 第Ⅰ期と比較して、個別の在宅の障害者等のニーズを相談等により受け止めるところが出てきているが、居宅サービスの供給量は絶対的に不足しており、ニーズに十分には応えられない状態。 * 居宅サービスを利用している障害者は少ない。 | <ul style="list-style-type: none"> * 市町村が相談支援事業を実施しているか否かに関わらず、障害者の入所・通所施設や当事者団体・支援団体等が、事実上相談を受け始めている。 | <ul style="list-style-type: none"> * どのような支援が必要かについての分析や、サービス調整等はほとんど行われていない。 * 同一事業所から複数のサービスが提供され始めている。 | <ul style="list-style-type: none"> * 障害者等のニーズの把握は事業者や団体が中心となっている。 * 市町村とそれらの事業所等との連絡会議等はあるも形式的な内容にとどまっている。 | <ul style="list-style-type: none"> * 居宅介護、デイサービスや当事者団体・支援団体の私的サービスが提供され始めている。 * 居宅サービスの供給量は絶対的に不足している。 |
| 第Ⅲ期 | <ul style="list-style-type: none"> * 第Ⅱ期と比較して、相談等を通じて在宅の障害者等のある程度まとまったニーズが明らかになってきて、これに応えるために公私のサービスが増え始めているほか、市町村と地域生活支援関係者とのやりとりが増え、本格的な連携も始めている状態。 * 相談支援事業や居宅サービスを実際に利用している者は、市町村の障害者等の一部に事実上限られており、全体像の把握が課題となっている状態。 | <ul style="list-style-type: none"> * 市町村が相談支援事業を実施するとともに、居宅介護をはじめとする居宅サービスも実施し、相談等を通じて明らかになってきた在宅の障害者等のニーズに応えようとしている。 | <ul style="list-style-type: none"> * 個別のケースに対応するための、複数の関係者が集まるプラン会議は開催されおらず、相談を受けた事業所等が有するサービスを組み合わせ合わせた支援プランが作成されている。 * 同一事業所から複数のサービスが組み合わせられて提供されているが、相談を受けた事業所等以外の事業所等に対してサービス提供依頼が始まっている。 | <ul style="list-style-type: none"> * 個別のケースについて、相談支援事業を実施する事業者等と市町村が適宜相互に相談や調整をしている。 * 市町村も個別のプラン会議に参加するなど、連携が行われ始めている。 | <ul style="list-style-type: none"> * 公私の居宅サービスの種類又は公私の居宅サービスを提供する事業所等は増えている。 * 居宅サービスの供給量は十分ではない。 |

| | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|--|---|
| <p>第 IV 期</p> | <ul style="list-style-type: none"> * 第III期と比較して、市町村と事業所や団体との連携が強くなってきて、個別のケースについてケアマネジメント手法によりニーズへの対応が相当程度なされている状態。 * 地域全体のニーズに対応するため、必要なサービスの種類や内容等に関するサービス連絡調整会議が開催されている状態。 * 相談支援事業や居宅サービスを実際に利用している者が市町村の障害者等の相当部分に及ぶか、市町村の障害者等の実態について網羅的に把握する取り組みが始まっている状態。 | <ul style="list-style-type: none"> * 市町村が相談支援事業を実施するとともに、在宅の障害者等の相談とニーズを確実に受け止められるようになってきている。 | <ul style="list-style-type: none"> * 個別のケースについて、相談支援事業を実施する法人、市町村及び当該法人以外の関係者（医療機関、教育機関、就労支援機関、ボランティア関係者等）が入ったプラン会議が開催され、定期的にモニタリングが行われるなど、ケアマネジメント手法による対応が行われている。 * プラン会議に参加した複数の事業所等からサービスが提供されている。 | <ul style="list-style-type: none"> * 個別ケースについて、必要に応じて市町村が確実に関与する体制ができている。 * 市町村と管内の関係者の連携が密になってきて、地域生活支援関係者によるサービス連絡調整会議が開催され、そのような中から新たな公私の居宅サービスが生まれ始めている。 | <ul style="list-style-type: none"> * 公私の居宅サービスの種類又は公私の居宅サービスを提供する事業所等がいっそう増えている。 * ニーズに相当程度応えられるようになってきている。 |
| <p>第 V 期</p> | <ul style="list-style-type: none"> * 第IV期と比較して、それまでの個別ケースへの対応を基礎として、管内の障害者全体への対応が強まるとともに、障害者等のエンパワメントや権利擁護の視点が強まっている状態。 | <ul style="list-style-type: none"> * 市町村が相談支援事業を実施するとともに、在宅の障害者等の相談とニーズを確実に受け止められるようになってきている。 * 相談支援事業が、居宅サービス事業所から分離独立して行われるようになる。 | <ul style="list-style-type: none"> * 同上 | <ul style="list-style-type: none"> * 市町村が関係者と連携して、障害者等の実態を網羅的に把握する取り組みが進んでいる。 * 実態に基づき計画的にサービスが整備される体制や、関係者のサポート及び協力体制が整備される。 | <ul style="list-style-type: none"> * 公私の居宅サービスの種類又は公私の居宅サービスを提供する事業所等は基本的に揃っている。 * ニーズに確実に応えられるようになってきており、サービスが計画的に整備されている。 |

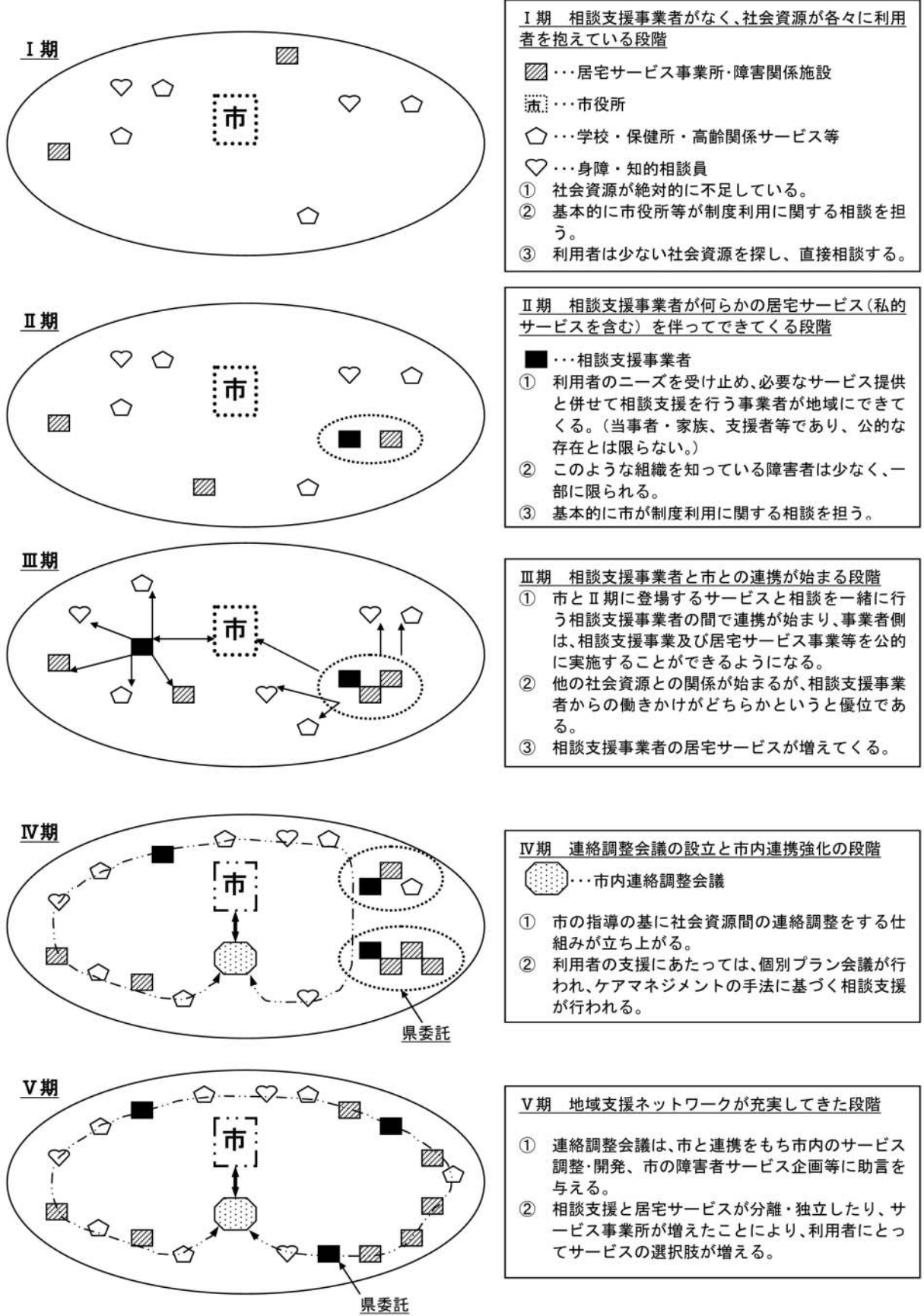
地域支援システム発展モデル（大都市型）



地域支援システム発展モデル（市町村型圏域タイプ）



地域支援システム発展モデル(市町村型市単独タイプ)



2) 地域自立支援協議会のステップアップ指標 (案)

この判断基準を参考にしながら、地域自立支援協議会のステップアップ指標 (案) を以下に示します。

表6-1：地域自立支援協議会のステップアップ指標 (案)

| | 相談支援体制 | 行政の関与 | 協議会の運営・内容 |
|------|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| 第1段階 | 専門的相談窓口が明らかでない（どこに相談したらよいか分からない） | 窓口対応だけとなっていて相談支援の重要性を理解していない | 協議会が設置されていない |
| 第2段階 | 相談支援事業が実施されているが窓口対応、電話対応のみとなっている | 事業者や関係団体と意見交換をして実態の把握が少しずつでき始める | 協議会は設置されているが形骸化している |
| 第3段階 | 相談件数も増え始め個別支援会議が開催され始める | 個別支援会議に出席し連携を始める | 協議会が定期的に開催され情報共有が活発化し始めている |
| 第4段階 | 個別支援会議が当たり前のようによく日常的に開催されている、また積極的な訪問相談が行われている | 個別事例に確実に関与し、協議会の事務局機能を持つ | 情報共有が活発になり専門部会等の取り組みも具体化され、協働体制が整う |
| 第5段階 | 相談窓口にアクセスできる利用者のみならず、きめ細やかに対応し全ての利用者の状態を把握している | 施策の立案と推進機関として協議会の重要性・必要性を十分認識している | 新たな社会資源が開発され、施策の提言ができれば始める |

この指標を見る時に、留意すべき点は、3点あります。

第1は、指標は各地域で当該地域の実状を踏まえて自ら設定することです。この指標は全国共通指標として使用するものではなく、これを参考にしながら当該協議会の中でよく議論し、相互理解を経て、地域の実情に応じた具体的なチェックポイントが設定されるべきものと考えます。したがって、この自己診断により一喜一憂するものでもなく、次のステップを踏むための目標を設定する参考ツールと考える方が望ましいと言えます。

その際に重要なことは、「権利擁護システムの構築」、「障害福祉サービスの基盤整備」という2つの視点を持つことです。

例えば、当事者がまちづくりにどのように参画できているのか、その当事者性に着目した時、

- 相談支援事業と当事者団体の協力関係、信頼関係はどうなっているのか
- 行政は当事者の意見聴取の場を定期的に確保しているのか
- 自立支援協議会に当事者の参画をどう保障しているのか

といった点から協議することが重要ですし、権利擁護に着目した時は、

- 相談支援事業は利用者がエンパワメントできるような支援計画を作成しているのか
- 行政は成年後見制度の利用支援にどの程度関与できているのか
- 自立支援協議会は権利擁護システムを構築する手順を協議しているか

などが大切な協議事項です。さらに、福祉サービスに着目した場合、

- サービス管理責任者との協力関係はどのようになっているか
- サービス事業者が抱えている課題についても協議しているか
- 個別支援会議にサービス管理責任者は積極的に関与しているか
- サービス基盤の整備計画は地域自立支援協議会で調整が図られているかなども大切な協議事項です。

第6章 地域自立支援協議会のステップアップ

第2に留意すべき点は、ステップアップ指標は表6-1の様式に限らないことです。自由な発想で地域の協議をするプロセスの中で、目標設定の方法も多様となるはずです。例えば、①協議会構成員が求める地域を想定しつつ現状においてそれを阻害する要因を挙げ、その解決手順を明らかにする方法、また②相談支援事業、行政、協議会の運営体制と内容という3つの軸で望ましい状態像を項目設定する方法、あるいは③具体的な社会資源開発の目標設定をしてその工程とスモールステップを検討していく方法などもあるでしょう。

以下に、いくつかのステップアップ指標の例を示します。

☆地域自立支援協議会の機能の充実強化を阻害する10の要因（例）

| | |
|----|---|
| 1 | 相談支援事業が委託で実施されていない |
| 2 | 相談窓口にアクセスできる利用者だけを相談対象にしてアウトリーチしていない |
| 3 | 委託相談事業が法人敷地内に設置され活動が不透明 |
| 4 | 個別支援会議が開かれていない、開かれていたとしてもサービスの利用調整のみに終始している |
| 5 | 一部の事業者が利用者を抱え込み協議会に非協力的（事業者にモチベーションがない、相互の信頼関係、協力関係がない） |
| 6 | サービスの社会資源量が少ない |
| 7 | 構成員が協議会を要求交渉の場と捉えたり、新たな社会資源の創出をあきらめ評論家的になっている |
| 8 | 行政が自立支援協議会のイメージができず消極的な姿勢となっている |
| 9 | 協議会で協議すべき項目、論点が明確にできず、中・長期目標が設定されない |
| 10 | 事業のモニタリングが不十分で、質の向上を疎んじている |

このように挙げた阻害要因について、解決すべき優先順位を決めて取り組むためには、協議会として地域アセスメントを必要とします。つまり相談支援体制、行政の関与、自立支援協議会の運営体制、事業者の事業実施内容などの視点から要因分析を行うことが重要です。

☆自分たちが望む自立支援協議会像（例）

| | |
|---|---------------------------------|
| 1 | 地域の相談内容が分かりニーズが分かった |
| 2 | ネットワークが生まれ相互の問題意識が共有できた |
| 3 | 一緒に考え、一緒に行事を企画し、一緒に視察し、目標が設定できた |
| 4 | 福祉分野だけでなく、行政にも、議会にも、地域にも評価された |
| 5 | 新しい社会資源が生まれた（創造できた） |

最初の例のようなネガティブチェックより、自ら望ましい状態像を想定して、達成可能な項目、持続可能な項目を選定し自己診断することは、構成員が相互に同じベクトルを持つことができ、前向きです。

☆具体的目標「放課後ケアの新しい社会資源を作ろう」に向けて（例）

| | |
|--------|-------------------------------|
| Step 1 | 個別具体的な事例を確認する |
| Step 2 | 学齢期の児童の生活実態を把握するため関係団体と意見交換する |
| Step 3 | 学校、教育委員会と対策を検討する |
| Step 4 | 資源開発に向けた可能性の有無について関係団体と意見交換する |
| Step 5 | 具体的なイメージを共有し、その創出までの工程を明らかにする |

社会資源の開発は、専門部会（プロジェクト）などで十分に協議され、その工程を明確にする必要があります。しかし、その背景には必ず個別の事例やニーズがあり、そのことが出発点になっていることを確認しなければなりません。そしてステップ毎の役割分担を行い、チーム全体で取り組むことが大切です。

第3に留意すべき点は、「地域自立支援協議会のステップアップ指標」（案）は、協議会の効果と有効性を検証するツールとすることです。

望ましい協議会の状態像をイメージしながら振り返り、何が有効であったかを構成員相互で確認することが、次のステップへのモチベーションを生むこととなります。検証は、相談支援体制、行政の関与、自立支援協議会の運営体制といった項目毎に行いますが、どれか1項目が極端に不十分であったり、先駆的であったりしません。全体的に底上げさせていくこととなります。そのため、例えば単に相談支援事業の評価だけに焦点を当て、いたずらに委託費等にリンクさせることは不適切です。「相談支援体制」と「行政の関与」と「自立支援協議会」の相互関係を見ながら、次のステップを明確にする姿勢が重要です。

いずれにせよ、自ら地域を診断し、地域独自の指標を作ることが重要です

ポイント

- ① 地域診断・地域アセスメントを行う
- ② ステップアップ指標はそれぞれの地域で設定する
- ③ 効果と有効性を検証する

3) 地域診断

① 地域診断

地域自立支援協議会の中で、自分たちの地域がどのようなポジションにあって何が課題になっているのかを理解する為には、地域のアセスメントが重要です。「地域を知る」ためのプロセスは、3つの視点により進めることが大切です。1点目は地域で「暮らしている人」を知ることです。それはすなわちケアマネジメント手法におけるその人のアセスメントとモニタリングを丁寧に行うことです。2点目は、地域での「人々の暮らしぶり」を知ることです。本人を取り巻く「ひと」との相互関係や本人が地域の中でどのような動線を描いて暮らしているのか、地域の環境と人とのつながりをエコマップのように鳥瞰的に理解することです。環境と人とのダイナミックな相互関係による視点から、地域の長所も見えてきます。3点目に地域で暮らしやすくする「社会資源」を知ることです。社会資源マップの作成、統計資料による検討、ネットワークの形成状況の把握など総合

的視点によって理解することです。

このような視点を持って地域診断は実施されます。ケアマネジメントにおける地域診断は、「『自分らしく自分の選んだ地域で暮らし続けたい』という希望を実現するために、それぞれの社会資源について人材、制度、資金等が有効に機能しているか、その動的变化を含め機敏にかつ具体的に理解することであり、一人ひとりの事例を集約し地域の課題として、ソーシャルネットワークによって解決に導くひとつのプロセスである」と言えます。

②地域診断のプロセスと留意点

地域診断をしていく際の必要な情報には、量的情報と質的信息があります。その情報把握は地域自立支援協議会全体として共有され、認識される必要があります。そのプロセスとして、例えば、①「同じ立場の人の話を聞いてみたい、ピアの拠点を作りたい」などの具体的な問題意識を共有したプロジェクトチームで行うこと、②数量的な情報（地域概況、人口、健康状況、障害者の状況、社会資源マップなどの資料作成、アンケート調査などの統計）がある場合はタイムリーに把握し理解すること、③質的な情報を積極的に収集する（関係者を訪問し個別的集団的にインタビューする、自立支援協議会で定期的に実情を把握する、ワーキングなどで意見交換する、先進地を見学するなど目指すべき姿を想定することなど）ことです。つまり、地域診断作業は単体で行わず、協議会全体のチームで行うことが重要です。

地域診断を行う場合の留意点は、以下、①診断する対象地域の範囲を明らかにすること、②地域で活動する当事者グループを把握する、③「地域の持つ力」を明らかにする、④協働する意欲が生まれるような地域診断プロセスを持つ、⑤一つの機関、専門職だけで実施しない、という点があります。

4) 地域自立支援協議会のもうひとつの指標

これまで国が示してきた地域自立支援協議会の資料から、「成否のカギ」として示したポイントがあります。自立支援協議会の自己診断に際して大切な視点にもなりますので、以下にお示しします。

①目的設定は官民共同で行う

- ・ 「この会議を通じて、どうしても確認しておきたいこと、話し合っておきたいこと、共通の課題をもとに解決したいこと」の動機付けを参加者が持つ
- ・ 個別支援会議の中からやるべきことが生まれる、という共通の課題意識が重要

②官と民の役割分担を相互が過度に求めない

- ・ 取り組みを実行に移す時は、無理のない役割分担を。少しずつ前に進める
- ・ 行政の役割が大きすぎると民間の知恵が生まれない

③市民の参加を得る

- ・ 評価、成果測定が困難な場合は、何を尺度とするのか協議する
- ・ 市民の意見、感覚を取り入れる仕組みを入れる
- ・ 重層的な協議会の仕掛けが必要(例：全体会議－定例会－事務局会議(運営会議)－専門部会(プロジェクト))

④構成員相互が正確なメッセージを発信する

- ・ 協議会における取り組みの一つひとつが生活の質の向上を目的としているという認識の下、構成員相互が何を求めているのかメッセージを具体的かつ正確に伝える

⑤ガバナンスを明らかにする

- ・ 役割分担（責任）が適切に果たされているか順守の監視を明確にする