

## 就労支援プログラム活用検討会議(稼働能力判定会議)実施要領

### (目的)

第1条 被保護者の就労支援について、その支援方法及び支援の進捗状況の評定や対象者の稼働能力の判定を専門的かつ客観的に行うことにより、組織的な支援体制を強化し、もって被保護者の自立を促進することを目的とする。

本会議の実施により、自立支援に関する知識の共有及び蓄積を行い、大阪市の生活保護適正実施の推進及び生活保護業務主管課職員の資質向上を目指すとともに、より実効性の伴う支援方法の開発を目指す。

### (設置)

第2条 本会議は、各区の生活保護業務主管課に設置する。

### (検討事項)

第3条 本会議において検討する事項は次のとおりとする。

- 1 稼働能力の有無、有する場合にはその程度にかかる判定
- 2 適性職種の検討
- 3 適切な就労支援メニューの選定
- 4 支援の実施状況の評定
- 5 その他就労支援に関すること

### (対象者)

第4条 本会議の対象者は、前条の検討を行うことにより自立の促進が認められると判断される者及び当初の支援計画等で定めた期間を超えて各種の就労支援事業の利用する者等の中から、各区の生活保護業務主管課長(以下、「区生活保護業務主管課長」という。)が選定した者とする。

### (開催頻度)

第5条 本会議の開催は、月1回とする。ただし、必要に応じて臨時会議を開催することができる。本会議は、区生活保護業務主管課長が必要な構成員を招集し開催する。

### (会議構成員)

第6条 本会議の構成員を次のとおり定める。

- 1 生活保護業務主管課に属する職員

課長代理又は担当課長代理、査察指導員、自立支援を担当する職員、現業を行う所員に充てられる職員等

- 2 就労支援事業従事者

被保護者就労支援事業に従事する者、他の就労支援事業の従事者

- 3 医療関係構成員

嘱託医、医師等の医療関係者

4 その他

その他区生活保護業務主管課長が必要と判断する者

(個人情報の保護)

第7条 個人情報保護の重要性に鑑み、大阪市個人情報保護条例(平成7年第11号)の趣旨を踏まえ、本会議参加者は個人情報の保護に十分配慮するとともに、本市職員以外の者が会議に参加する場合には、当該参加者から「個人情報保護に関する誓約書(様式第1号)」(以下、「誓約書」という。)を徴取する。ただし、被保護者就労支援事業に従事する者については、業務委託契約において個人情報の保護について規定していることから、誓約書の徴取は要しない。

(会議の位置づけ)

第8条 本会議は、よりよい就労支援の方法を模索することに主眼を置く。よって本会議では、保護の停廃止等の保護の決定にかかる審議は行わない。

(情報収集)

第9条 区生活保護業務主管課長は、会議開催にあたり、対象者の就労阻害要因に関する情報収集を行う。

1 病状調査

傷病を就労阻害要因とする対象者については、「主治医訪問調査票(様式第2号)」を用いて、主治医等からの聞き取りにより病状把握を行う。また、必要に応じて、嘱託医へ、対象者の稼働能力の判定に関する事項について医学的助言及び技術的助言を求める。あわせて、対象者本人の病状の受け止め方や訴え等も重要な検討材料となることから、面接等により対象者から聞き取り調査を行う。

2 その他の阻害要因に関する調査

傷病以外の就労阻害要因がある対象者については、介護・保育施設の空き状況や利用状況等、就労阻害要因にかかる関係先へ調査を行う。

(会議資料)

第10条 会議資料を次のとおり定める。

1 個人票

2 就労支援プログラム活用検討会議総括票(様式第3号)

3 レセプト

4 主治医訪問調査票

5 求職活動状況・収入申告書

6 求職活動状況申告書・別紙

7 その他検討に必要な資料

(会議検討結果)

第 11 条 区生活保護業務主管課長は、会議での検討結果を「就労支援プログラム活用検討会議結果票(様式第4号)」(以下、「結果票」という。)に記録する。結果票には、会議参加者の意見の要約及び短期・長期目標、また、組織的な支援を推進するための支援者毎の役割等について明記すること。

区生活保護業務主管課長は、本会議での検討結果について、課内へ周知を行い、あわせて、結果票の写しを福祉局生活福祉部保護課長(以下、「保護課長」という。)あて提出する。

(検討事例の周知)

第 12 条 保護課長は、被保護者の自立促進が見られた検討事例等について、すべての実施機関が情報を共有できるよう周知に努める。

(会議参加者への報償金)

第 13 条 本市職員及び就労支援事業従事者以外の会議参加者(以下、「外部有識者」という。)に対する報償金の金額については、外部有識者の資格や実績等を勘案し、保護課長が決定し、以下のとおり支給する。

- 1 区生活保護業務主管課長は、「就労支援プログラム活用検討会議(稼働能力判定会議)参加者雇上げ上申書(様式第6号)」を作成し、外部有識者から徴取した「履歴書(様式第5号)」とともに、会議開催日の属する月の前月末日までに保護課長へ提出する。
- 2 保護課長は、外部有識者の報酬金の金額を決定し、区生活保護業務主管課長あて通知する。
- 3 区生活保護業務主管課長は、外部有識者に対し決定された報償金を支給する。

(その他)

第 14 条 本会議実施に関し必要な事項は、保護課長が定めることとする。

附則

この要領は、平成19年5月15日から実施する。

附則

この要領は、平成23年4月1日から実施する。

附則

この要領は、平成24年4月1日から実施する。

附則

この要領は、平成26年4月1日から実施する。

附則

この要領は、平成27年4月1日から実施する。

附則

この要領は、平成31年2月12日から実施する。

様式一覧

様式第1号	個人情報保護に関する誓約書
様式第2号	主治医訪問調査票
様式第3号	就労支援プログラム活用検討会議総括票
様式第4号	就労支援プログラム活用検討会議結果票
様式第5号	履歴書
様式第6号	就労支援プログラム活用検討会議(稼働能力判定会議)参加者雇上げ上申書

## 個人情報保護に関する誓約書

### 1 個人情報の保護について

\_\_\_\_\_保健福祉センター所長（以下「甲」という。）と\_\_\_\_\_（以下「乙」という。）は、「就労支援プログラム活用検討会議（稼働能力判定会議）」（以下「本会議」とする。）の参加に関しての個人情報の取扱を次のとおり確認する。

- (1) 乙は、本会議の参加に際しては、市民の個人情報保護の重要性に鑑み大阪市個人情報保護条例（平成7年大阪市条例第11号）（以下条例という。）の趣旨を踏まえ、各条項の規定を遵守しなければならない。
- (2) 乙は、この誓約書に基づき、会議の参加により知り得た事項を他に漏らしてはならない。ここに規定する義務は、本会議終了後においてもなお存続するものとする。
- (3) 乙は、本会議の参加に際して入手した個人情報の管理にあたり、漏えい、滅失、毀損及び改ざん等を防止し、その適切な管理を図らなければならない。
- (4) 乙は、個人情報を業務遂行の処理以外の用途に使用してはならない。また、個人情報を第三者に提供してはならない。
- (5) 乙は、個人情報を複写若しくは複製してはならない。ただし、あらかじめ甲の書面による承諾を得た場合はこの限りではない。
- (6) 乙は、本会議参加のため甲から受けた資料は、甲に返還しなければならない。
- (7) 甲は、乙が誓約書に記載された事項に違反した場合は、本事業参加を断ることができる。

### 2 添付書類

大阪市個人情報保護条例

以上について、確認し遵守すること、誠意を持って会議に参画することを誓約します。

年 月 日

乙：住所  
氏名

印

## 主治医訪問調査票

様式第2号

担当コード — ケース番号 患者氏名  
 生年月日 ( )歳 性別  
 医療機関名 主治医氏名  
 訪問調査の趣旨

訪問調査日 年 月 日

## 1. 傷病名及び初診日

A: ( )年 月 日  
 B: ( )年 月 日  
 C: ( )年 月 日  
 D: ( )年 月 日

## 2. 通院状況(直近3ヶ月)

月： 日 月： 日 月： 日

## 3. 現在の状況

- |                                 |      |                                |
|---------------------------------|------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全治     | } 理由 | <input type="checkbox"/> 病質による |
| <input type="checkbox"/> 順調に回復中 |      | <input type="checkbox"/> 本人に原因 |
| <input type="checkbox"/> やや回復中  |      | (具体的に )                        |
| <input type="checkbox"/> 変わらない  |      | <input type="checkbox"/> その他   |
| <input type="checkbox"/> やや悪化   |      | (具体的に )                        |
| <input type="checkbox"/> おおいに悪化 |      |                                |

## 4. 療養態度

- 良い  普通  悪い (具体的に )

## 5. 主にどのような治療を行うために通院しているのか

(主な治療内容) (対応する傷病名)

A:  
 B:  
 C:

## 5. 通院見込み期間

必要なし  ヶ月以内  6ヶ月以上  1年未満  1年以上

## 6. 日常生活での注意点及び療養上の留意点

## 7. 就業について

A: 可能なこと

B: してはいけないこと及びその理由

C: 就業する上での留意点

## D: 勤務時間

 時間以内  制限なし

嘱託医意見 ( 年 月 日 )

記入者 ( )

## 就労支援プログラム活用検討会議総括票

作成年月日： 年 月 日

検討対象者： ( 担当コードーケース番号 )

検討履歴： □初回 □ 回目(直近検討日 年 月 日)

前回検討内容及び結果

## 検討要望事項

1:

2:

活用中の就業支援事業 (□有・□無)

□ 総合就職サポート事業

□ その他の事業( )

活用開始時期： 年 月 日

## これまでの経過

傷病 (□有・□無)

傷病名 医療機関名

## 参考項目(担当ケースワーカー記入欄)

- |               |   |   |                                |
|---------------|---|---|--------------------------------|
| ※1 生活習慣       | <input type="checkbox"/> 一般的            | <input type="checkbox"/> 夜型                     |                                |
| ※2 活動時間帯の様子   | <input type="checkbox"/> 一般的            | <input type="checkbox"/> 外出等非常に多い               | <input type="checkbox"/> 家でよくす |
| ※3 PC操作       | <input type="checkbox"/> 問題なし           | <input type="checkbox"/> 簡単な入力等可能               | <input type="checkbox"/> できない  |
| ※4 保護の世代間連鎖   | <input type="checkbox"/> 直系の親族 (続柄：居住地) |   | )                              |
|               | <input type="checkbox"/> 他の親族 (続柄：居住地)  |   | )                              |
|               | <input type="checkbox"/> なし             |   |                                |
|               | <input type="checkbox"/> 不明             |   |                                |
| ※5 コミュニケーション力 | <input type="checkbox"/> 良好             |   |                                |
|               | <input type="checkbox"/> 問題なし           |   |                                |
|               | <input type="checkbox"/> 問題あり(具体的に)     |   | )                              |
| ※6 就業意欲       | <input type="checkbox"/> 高い             | <input type="checkbox"/> 中程度                    | <input type="checkbox"/> 低い    |
|               | <input type="checkbox"/> 具体的に           |   |                                |
| ※7 負債         | <input type="checkbox"/> 無              | <input type="checkbox"/> 有(□返済中・□整理中・□整理済み・□放置) |                                |
| ※8 依存症        | <input type="checkbox"/> 無              | <input type="checkbox"/> 有(□アルコール・□薬物・□ギャンブル)   |                                |

# 就労支援プログラム活用検討会議結果票

会議開催日時 : 年 月 日  
会議開催場所 : 区保健福祉センター  
検討対象者ID : 担当コード - ケース番号

## 会議出席者

#### 対象者の課題、問題点(簡潔に)

### 検討内容要約（課題等に対する意見等）

## ① 檢討結果

### ①短期目標及び達成時期

年 月を目処に

### ③長期目標及び達成時期

年 月を目処に

#### ④ 目標達成に向けた具体的な支援体制

決裁完了日 年 月 日

課長	課長代理	査察指導員	担当ケースワーカー	自立支援担当係長

決裁完了後→保健福祉センター内回覧→写しを保護課へ

# 履歷書

( 年 月 日 現在 )

ふりがな										
氏名										
生年月日等	明治・大正・昭和 年 月 日 生 男・女									
ふりがな										
住所	〒									
	電話 :									
	( )									

## 就労支援プログラム活用検討会議(稼働能力判定会議)参加者履上げ上申書

年 月分

区

参 加 者 氏 名		参加位置づけ	
会議開催日時	年 月 日( ) 午前・午後 : ~ 時間		
会議開催場所	区保健福祉センター 会議室		
検討対象者数			
会議開催目的			
会議検討内容	<input type="checkbox"/> 稼働能力の有無、有する場合にはその程度にかかる判定 <input type="checkbox"/> 適性職種の検討 <input type="checkbox"/> 適切な就労支援メニューの選定 <input type="checkbox"/> 支援の実施状況の評定 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
履上げ上申理由			

会議開催日の属する月の前月末日までに保護課あて提出のこと