

(5) 社会参加活動プログラム

社会参加活動プログラムを「実施している」と回答したのは2団体(2.1%)、「実施予定」と回答したのは12団体(12.8%)であった。

都道府県、政令指定都市・中核市別に見ると、「実施している」と回答したのは都道府県で2団体(4.3%)であったのに対し、政令指定都市・中核市で「実施している」と回答した団体はなかった。また、「実施予定」という回答についても、都道府県で9団体(19.6%)であったのに対し、政令指定都市・中核市では3団体(6.3%)と、同プログラムについては、政令指定都市・中核市よりも都道府県でより積極的に取り組まれる傾向にあると見ることができる。

実施していると回答した団体

長野県
沖縄県

実施予定と回答した団体

岩手県
福島県
群馬県
埼玉県
石川県
愛知県
滋賀県
奈良県
熊本県
船橋市
岡崎市
宮崎市

図1-11 社会参加活動プログラム(都道府県)

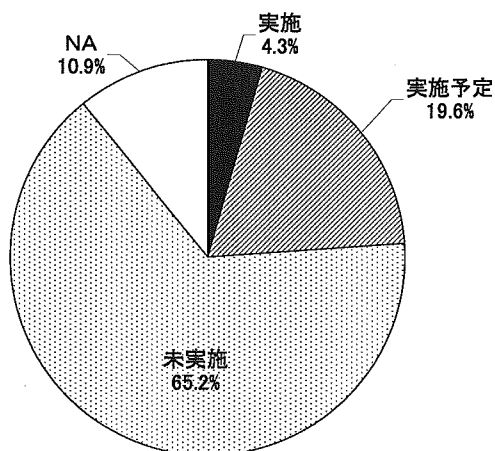
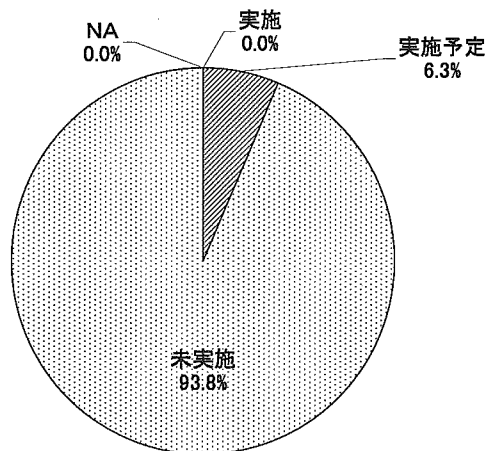


図1-12 社会参加活動プログラム(政令指定都市・中核市)



(6) 日常生活意欲向上プログラム

日常生活意欲向上プログラムを「実施している」と回答したのは、1団体（1.1%）のみであった。「実施予定」と回答したのは12団体（12.8%）であった。

都道府県、政令指定都市・中核市別に見ると、「実施している」と回答したのは都道府県では1団体（2.2%）のみ、政令指定都市・中核市で「実施している」と回答した団体はなかった。また、「実施予定」という回答については、都道府県で9団体（19.6%）であったのに対し、政令指定都市・中核市では3団体（6.3%）と、同プログラムについても、政令指定都市・中核市よりも都道府県でやや積極的に取り組まれようとしている傾向にあると見ることができる。

実施していると
回答した団体

長野県

実施予定と
回答した団体

岩手県

福島県

群馬県

埼玉県

石川県

愛知県

滋賀県

奈良県

熊本県

船橋市

岡崎市

宮崎市

図1-12 日常生活意欲向上プログラム(都道府県)

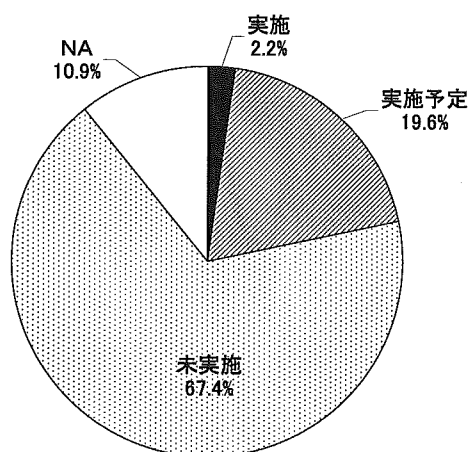
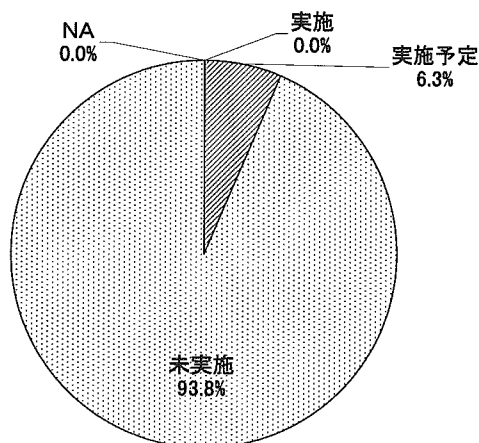


図1-13 日常生活意欲向上プログラム(政令指定都市・中核市)



(7) 高齢者健康維持・向上プログラム

高齢者健康維持・向上プログラムを「実施している」と回答した団体はなかった。「実施予定」と回答したのは15団体（16.0%）であった。

都道府県、政令指定都市・中核市別に見ると、「実施予定」と回答したのは、都道府県で11団体（23.9%）であったのに対し、政令指定都市・中核市では4団体（8.3%）であった。「実施している」と回答した団体はなかったが、今後取り組まれようとしているのは、ここでも、政令指定都市・中核市よりも都道府県であると見ることができる。

実施予定と回答した団体

- 岩手県
- 福島県
- 群馬県
- 埼玉県
- 長野県
- 石川県
- 愛知県
- 三重県
- 滋賀県
- 奈良県
- 熊本県
- 船橋市
- 相模原市
- 岡崎市
- 宮崎市

図1-14 高齢者健康維持・向上プログラム(都道府県)

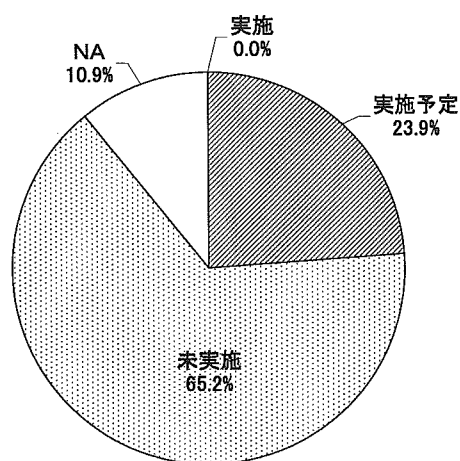
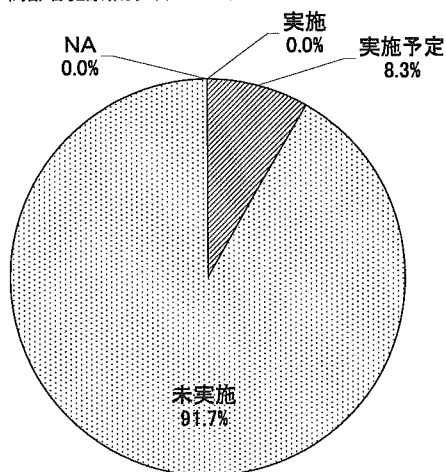


図1-15 高齢者健康維持・向上プログラム(政令指定都市・中核市)



(8) 生活習慣病患者健康管理プログラム

生活習慣病患者健康管理プログラムを「実施している」と回答したのは、1団体（1.1%）のみであった。「実施予定」と回答したのは13団体（13.8%）であった。

都道府県、政令指定都市・中核市別に見ると、「実施している」と回答したのは都道府県では1団体（2.2%）のみ、政令指定都市・中核市で「実施している」と回答した団体はなかった。また、「実施予定」という回答については、都道府県で11団体（23.9%）であったのに対し、政令指定都市・中核市では2団体（4.2%）と、同プログラムについても、政令指定都市・中核市よりも都道府県でやや積極的に取り組まれようとしている傾向にあると見ることができる。

実施していると回答した団体
長野県
実施予定と回答した団体
岩手県
福島県
群馬県
東京都
石川県
愛知県
三重県
滋賀県
奈良県
熊本県
沖縄県
岡崎市
宮崎市

図1-16 生活習慣病患者健康管理プログラム(都道府県)

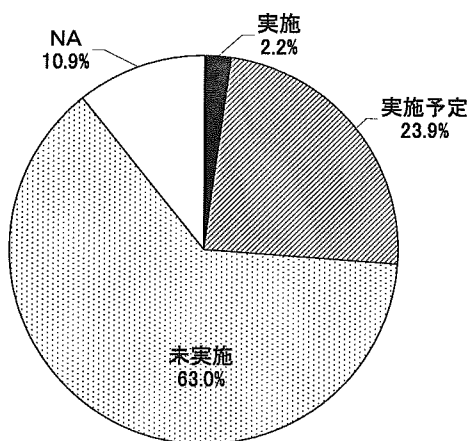
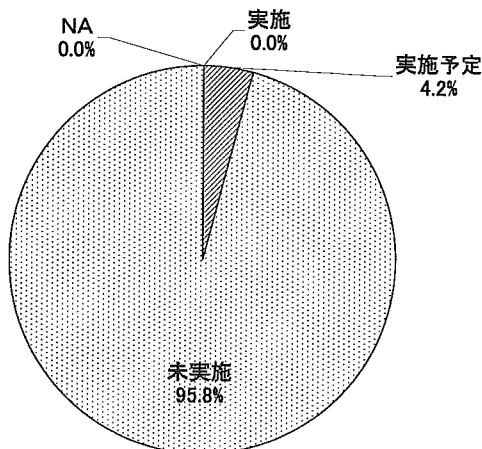


図1-17 生活習慣病患者健康管理プログラム(政令指定都市・中核市)



(9) 「精神障害者退院促進支援事業」活用プログラム

「精神障害者退院促進支援事業」活用プログラムを「実施している」と回答したのは、7 団体（7.4%）であった。また、「実施予定」と回答したのは14 団体（14.9%）であった。他の個別支援プログラムの実施状況と比較すると、やや高い実施率を示した。

都道府県、政令指定都市・中核市別に見ると、「実施している」と回答したのは都道府県で4 団体（8.7%）、政令指定都市・中核市で3 団体（6.3%）と大きな違いは見られなかったが、「実施予定」という回答については、都道府県で10 団体（21.7%）であったのに対し、政令指定都市・中核市では4 団体（8.3%）と、政令指定都市・中核市よりも都道府県でやや積極的に取り組まれようとしている傾向がうかがえた。

実施していると回答した団体

長野県
大阪府
徳島県
福岡県
神戸市
横須賀市
堺市

実施予定と回答した団体

岩手県
福島県
群馬県
埼玉県
東京都
石川県
愛知県
奈良県
長崎県
熊本県
京都市
船橋市
岡崎市
宮崎市

図1-18 「精神障害者退院促進支援事業」活用プログラム(都道府県)

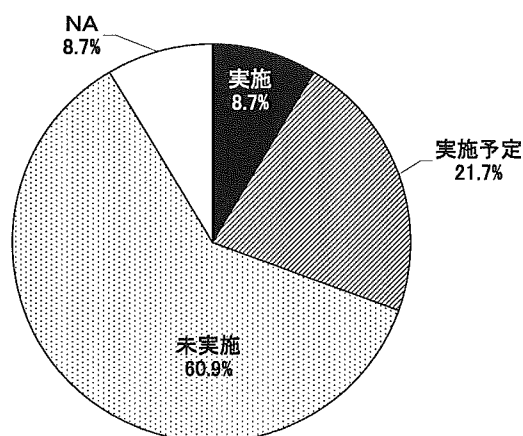
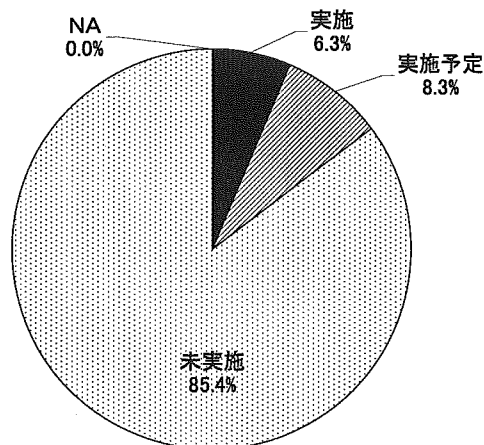


図1-19 「精神障害者退院促進支援事業」活用プログラム(政令指定都市・中核市)



(10) 元ホームレス等居宅生活支援プログラム

元ホームレス等居宅生活支援プログラムを「実施している」と回答したのは、4 団体 (4.3%) であった。「実施予定」と回答したのは13 団体 (13.8%) であった。

都道府県、政令指定都市・中核市別に見ると、「実施している」と回答したのは都道府県では1 団体 (2.2%)、政令指定都市・中核市では3 団体 (6.3%) と、政令指定都市・中核市の方が若干実施率が高かった。ただし「実施予定」という回答については、都道府県8 団体 (17.4%) に対し、政令指定都市・中核市5 団体 (10.4%) と、都道府県の方が若干割合が高かった。

実施していると回答した団体
長野県
札幌市
相模原市
堺市
実施予定と回答した団体
岩手県
福島県
群馬県
埼玉県
神奈川県
石川県
愛知県
奈良県
京都市
大阪市
船橋市
岡崎市
宮崎市

図1-20 元ホームレス等居宅生活支援プログラム(都道府県)

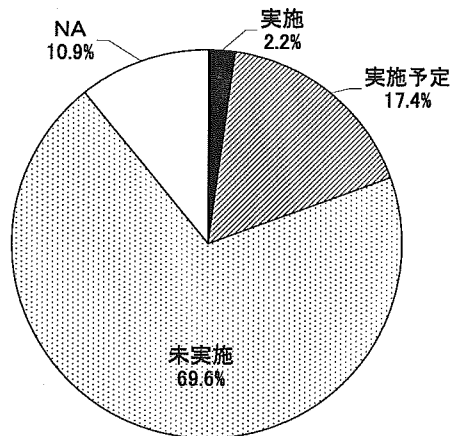
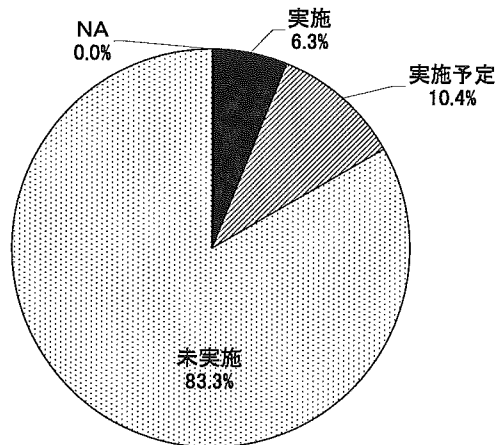


図1-21 元ホームレス等居宅生活支援プログラム(政令指定都市・中核市)



(11) 多重債務者対策プログラム

多重債務者対策プログラムを「実施している」と回答した団体はなかった。「実施予定」と回答した団体も、11団体（11.7%）のみであった。

都道府県、政令指定都市・中核市別に見ると、「実施予定」と回答したのは、都道府県で9団体（19.6%）、政令指定都市・中核市で2団体（4.2%）と、同プログラムについても、政令指定都市・中核市よりも都道府県でやや積極的に取り組まれようとしている傾向にあると見ることができる。

実施予定と回答した団体

- 岩手県
- 福島県
- 群馬県
- 神奈川県
- 長野県
- 石川県
- 愛知県
- 奈良県
- 熊本県
- 岡崎市
- 宮崎市

図1-22 多重債務者対策プログラム(都道府県)

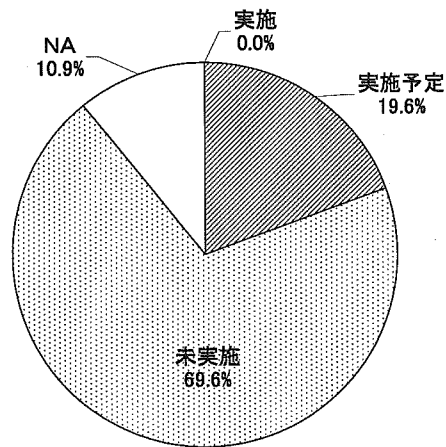
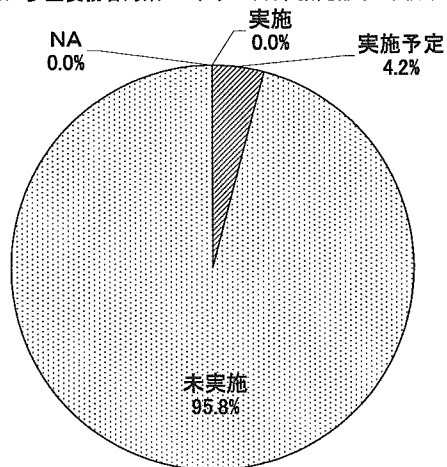


図1-23 多重債務者対策プログラム(政令指定都市・中核市)



(12) 独自の個別支援プログラム

厚生労働省が例示した11の個別支援プログラムのほか、独自に実施している個別支援プログラムについて尋ねたところ、何らかのプログラムを「実施している」と回答した団体は5.3%であった（都道府県2.2%、政令指定都市・中核市8.3%）。具体的には、次のようなプログラムが実施されている。

- 中国帰国者自立支援プログラム【福岡県】
- 長期入院患者退院促進プログラム【名古屋市ほか²】
- 年金相談事業を活用するプログラム³【神戸市】
- 賃貸契約にかかる信用保証料支給事業【横須賀市】

また、「実施予定」と回答していた団体も7.4%あった（都道府県13.0%、政令指定都市・中核市2.1%）。「実施予定」と回答した団体で検討されている具体的なプログラムは、次の通りである（具体的な記述のあったもののみ）。

- 「母子世帯自立支援事業」活用プログラム【北海道：釧路市と岩見沢市で作成中】
- 在宅生活自立向上支援プログラム【岩手県】
- アルコール依存症患者自立支援プログラム【同上】
- 求職活動事前準備プログラム【埼玉県が管内福祉事務所にモデルとして提示予定】
- 中高年就労支援プログラム【同上】
- 母子家庭の母就労支援プログラム【同上】
- 入退院を繰り返す精神障害者を想定した居宅生活支援プログラム【同上】
- クライエントの特性に応じた個別の社会参加活動プログラム【同上】
- アルコール依存症者の居宅生活支援プログラム【同上・検討中】
- 就労と精神障害者福祉の2分野についてのモデルプログラム【東京都】
- 年金担保対策プログラム【宮崎市】
- 母子世帯計画的自立プログラム【同上】
- 高齢者自立活動プログラム【同上】
- 精神障害者社会復帰促進プログラム【同上】
- 民生委員活動改革プログラム【同上】
- 資産活用プログラム【同上】
- 不正受給防止プログラム【同上】
- 扶養促進プログラム【同上】

² 名古屋市のほか、⑨「精神障害者退院促進支援事業」活用プログラムを、精神障害者以外の長期入院患者も含めて対象としていると回答していた団体は、福岡県、神戸市、京都市（実施予定）、宮崎市（実施予定）。

³ 年金受給資格を有する可能性のある者、並びに年金受給資格を有する者を対象に、年金受給資格の調査確認並びに受給手続きの援助を行うもの。

以上のように、独自に策定するプログラムの内容は、各地域の抱えている課題によって多岐にわたるが、長期入院患者の退院を促進するもの、母子世帯の母の就労を促進するもの、アルコール依存症患者を対象とするものなどが、複数の団体で策定ないし検討されていた。

図1-24 独自の個別支援プログラム(都道府県)

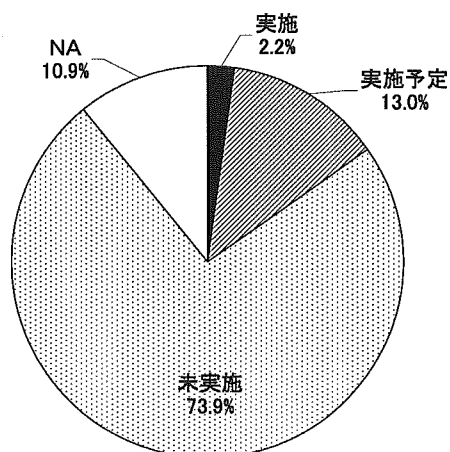
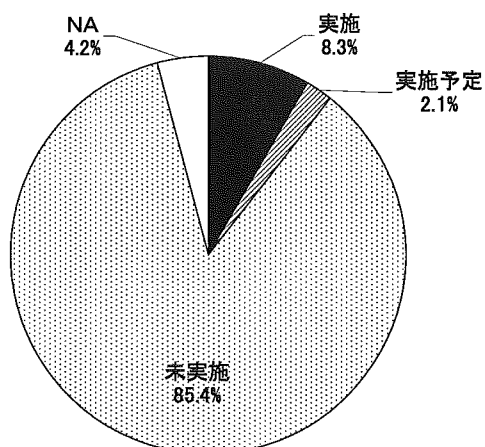


図1-25 独自の個別支援プログラム(政令指定都市・中核市)



以上のように、厚生労働省が提示する11の個別支援プログラムの実施状況は、「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラムはほぼすべての団体において、福祉事務所における就労支援プログラムは政令指定都市・中核市で半数程度、都道府県で4分の1程度の団体において既に実施されていた。

しかし、その2つを除いた個別支援プログラムは、いずれも実施率が低かった。「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラムと福祉事務所における就労支援プログラムを除いた個別支援プログラムのうち、相対的にやや実施率が高かったのは、福祉事務所におけ

る若年者就労支援プログラムと「精神障害者退院促進支援事業」活用プログラムであったが、いずれも1割に満たない。

ただし、都道府県と政令指定都市・中核市では、若干の傾向の違いが見られた。まず、都道府県では、4団体が「実施している」と回答した「精神障害者退院促進支援事業」活用プログラム以外の個別支援プログラムについては、多くても2団体でしか実施されていなかった。それに対して、政令指定都市・中核市では、福祉事務所における若年者就労支援プログラム、「精神障害者退院促進支援事業」活用プログラム、元ホームレス等居宅生活支援プログラムについて、3～4団体が「実施している」と回答しており、若年者の失業問題やホームレス問題が都市部でより問題化していることがうかがえる。

逆に、社会参加活動プログラム、日常生活意欲向上プログラム、高齢者健康維持・向上プログラム、生活習慣病患者健康管理プログラム、多重債務者対策プログラムについては、「実施している」と回答した政令指定都市・中核市がなく、就労支援を伴わない個別支援プログラムについては都市部では取り組まれにくいことがうかがえた。政令指定都市・中核市においては、稼働能力をもつ被保護者への自立支援プログラムの提供が、より問題化されているものと予想される。

しかしながら、いずれにせよ「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラムおよび福祉事務所における就労支援プログラムを除く個別支援プログラムの実施率がきわめて低い傾向は変わりなく、自立支援プログラムはこの2つのプログラムを中心に組み込まれていることは疑いない。

表1-1 個別支援プログラムの実施率 (%)

	全体	都道府県	政令指定都市 中核市
①「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラム	96.8	97.8	95.8
②福祉事務所における就労支援プログラム	37.2	23.9	50.0
③福祉事務所における若年者就労支援プログラム	5.3	2.2	8.3
④精神障害者就労支援プログラム	2.1	2.2	2.1
⑤社会参加活動プログラム	2.1	4.3	0.0
⑥日常生活意欲向上プログラム	1.1	2.2	0.0
⑦高齢者健康維持・向上プログラム	0.0	0.0	0.0
⑧生活習慣病患者健康管理プログラム	1.1	2.2	0.0
⑨「精神障害者退院促進支援事業」活用プログラム	7.4	8.7	6.3
⑩元ホームレス等居宅生活支援プログラム	4.3	2.2	6.3
⑪多重債務者対策プログラム	0.0	0.0	0.0
⑫独自に実施する個別支援プログラム	5.3	2.2	8.3

2 「日常生活自立」「社会生活自立」に関するプログラムの実施状況（問2）

【要旨】

- (1) 「就労自立」以外の「日常生活自立」「社会生活自立」に関する個別支援プログラムを「実施している」と回答した団体は、都道府県、政令指定都市・中核市ともに1割程度に過ぎなかった。
- (2) 「実施している」と回答した団体の具体例としては、長期入院患者の退院を促進するプログラムが多かった。また、現在の日常業務の延長線上に位置づけられるプログラムも少なくなかった。
- (3) 「実施していない」理由としては、①就労支援を優先的に実施していること、②実施体制が不十分であること、③改めて取り組むことの必要性が希薄であること、④国の提示しているモデルが十分なものでないことなどが挙げられていた。ただし、一方では、いくつかの団体において、新たな取り組みが具体的に模索され始めていた。

ここでは、各団体が「就労自立」以外の「日常生活自立」「社会生活自立」に関するプログラムの実施状況についてみる。

周知の通り、社会保障審議会福祉部会生活保護制度の在り方に関する専門委員会は、報告書の中で、生活保護制度が目指す「自立支援」を、社会福祉法の基本理念に基づいて捉え、「就労による経済的自立のための支援（就労自立支援）のみならず、それぞれの被保護者の能力やその抱える問題等に応じ、身体や精神の健康を回復・維持し、自分で自分の健康・生活管理を行うなど日常生活において自立した生活を送るための支援（日常生活自立支援）や、社会的なつながりを回復・維持するなど社会生活における自立の支援（社会生活自立支援）をも含む」ものとした。それを受けて、厚生労働省も、自立支援プログラムが目指す「自立」の形態を「就労自立」だけでなく「日常生活自立」「社会生活自立」も含めるべきであることを繰り返し強調している。

調査票では、「就労自立」以外の「日常生活自立」「社会生活自立」に関する個別支援プログラムを実施しているかどうかを尋ねた。また、実施している場合はその具体的な内容を、実施していない場合はその理由を尋ねた⁴。

(1) 実施率

「就労自立」以外の「日常生活自立」「社会生活自立」に関するプログラムを「実施している」と回答した団体は9.7%であった（都道府県10.9%、政令指定都市・中核市8.5%）。前述の通り、厚生労働省も「就労自立」を支援するための「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラムの優先的な実施を各実施機関に勧め、自立支援プログラムの導

⁴ なお、千葉県については、問1と同様に統計上は欠損値扱いとしている。ちなみに、千葉県内の38福祉事務所に対する県本庁の照会結果によれば、「日常生活自立」「社会生活自立」に関する個別支援プログラムを「実施している」と回答したのは3%であった。詳しくは、巻末の資料1を参照。

入初年度であることから、「就労自立」以外の自立を支援するためのプログラムの実施に取り組む余裕が各団体になかったことが予想される。

表 2-1 「日常生活自立」「社会生活自立」に関するプログラムの実施状況

	全体	都道府県	政令指定都市・中核市
実施している	9 (9.7%)	5 (10.9%)	4 (8.5%)
実施していない	82 (88.2%)	40 (87.0%)	42 (89.4%)
無回答	2 (2.2%)	1 (2.2%)	1 (2.1%)

(2) 「実施している」場合の具体的なプログラムの内容

全体的に、「就労自立」以外の「日常生活自立」「社会生活自立」の支援のためのプログラムを実施していると回答した団体は少なかったが、「実施している」と回答した団体においては、下記のようなプログラムが取り組まれていた。

- 区市の自立に向けた取り組みを支援する補助事業【東京都】
→巻末資料2を参照
- 就労支援員によるカウンセリング事業および臨床心理士によるカウンセリング事業を平成17年度より実施予定【大阪府】
→市町が就労支援員等の専門員を招聘し、被保護者に対しカウンセリングを実施。専門員招聘費用の2分の1を補助。
- 長期入院患者退院促進支援事業【徳島県】
- 長期入院被保護者（高齢者・精神障害者等）社会参加促進事業【福岡県】
→長期入院となっている被保護者の社会参加（退院等）を促進するため、県社会福祉士会にケースワーカーに対する技術的支援業務を委託し、退院の受け皿調整等を行う。
- 中国帰国者自立促進事業【福岡県】
→援護事業の対象外となったケースに対し、別途通訳者の派遣を行う。
- 「社会参加活動プログラム」（生活支援ふれあい相談事業）【沖縄県】
→巻末資料2を参照
- 長期入院患者退院促進プログラム【名古屋市】
→長期間入院を続けている被保護者の患者の中で、入院治療の必要性の低い者を対象として正確に把握し、居宅、施設入所等（本人の能力、意思等を勘案の上）適切な方向へ導くことをめざすプログラム。
- 長期入院患者退院支援プログラム【神戸市】
→生活保護法による医療扶助による長期入院患者であって、入院期間が6ヶ月を超える者を対象に、対象者の実態把握及び入院治療の必要性が低いと認められた者に対する退院支援等を行う。
- 健康管理面についての助言・指導【相模原市】

→社会的な自立が困難となっている被保護者に対し、健康管理面についての適切な助言、指導・援助を行い、被保護者の自立助長を図るため、看護師を配置し、居宅生活の維持・継続及び生活習慣に不安があると考えられる高齢者や、心身の健康を損ないつつあり社会とのつながりに乏しいと考えられる高齢者等の自立助長を図っている。

○ 年金受給手続きの指導【高松市】

→年金受給資格のある人に対し、受給手続きの申請指導を行う。

「就労自立」以外の自立の支援を目指したプログラムとして回答されていたものの多くは、長期にわたって入院している被保護者の退院を促進することを目的としたものであった。また、従来行っている通常業務の延長線上に位置づけられるような事業も見られた。そのような中であって、大阪府の回答にあった臨床心理士によるカウンセリング事業や、福岡県の回答にあった中国帰国者自立促進事業などは、具体的な内容は明らかでないものの、地域独自のニーズに根ざした取り組みとして注目に値する。

(3) 「実施していない」理由

以上のように、「就労自立」の支援のためのプログラムの実施率の高さに比べて、「日常生活自立」「社会生活自立」の支援のためのプログラムについては、十分取り組まれているとは言えない。ここでは、その理由について、自由回答欄に記載された記述の中から検討してみる。

なお、ここで示す記述は、主な回答の一部のみであり、同様の記述はここに示したものの以外にもいくつかの団体が回答していたことをことわっておく。すべての団体の回答内容等については、巻末の資料1を参照されたい。

① 就労支援の優先実施

繰り返し指摘してきた通り、自立支援プログラムの導入にあたって、厚生労働省は「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラムの優先的实施を、各実施機関に求めた。そうした国からの要請が反映されたためか、まずは就労自立を支援する取り組みを優先させているという回答が多く見られた。このことは、各団体にとって、まずは国から要請のあったプログラムのみを実施することで手一杯であり、その他のプログラムについては当面様子を見ておきたいという思いも影響していると思われる。

18年度において、就労支援事業の他に、就労支援のためのプログラムを導入する予定のため、「就労自立」以外のプログラム策定まで準備できない状況による。

現在、嘱託職員配置による就労支援を実施しているが、それも今年5月に新規に実施したばかりであり、ようやく軌道に乗ったばかりであります。また専従の嘱託職員は現在のところ1名のみであり、就労支援の業務で精一杯であり、またケースワーカー数も不足している状況であるため現状では実施困難であります。

就労支援プログラムの実施・効果検証を最優先としているため、いまだ検討に至っていない。

② 実施体制上の課題

実施体制やプログラムの流れについて、国による詳細なモデル提示のあった「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラムと異なり、「日常生活自立」「社会生活自立」の支援のためのプログラムに関しては、具体的なモデル提示がなく、各団体の裁量によって新たなプログラムを創り出していく必要がある。当然、各団体にとっては慎重な検討が必要となるだろう。実施体制上の課題を理由に挙げた回答は、そうした事情を反映しているものと考えられる。

実施体制上の課題としては、例えば、業務量の増大や財政状況の悪化など、生活保護業務を取り巻く現状の厳しさの中では、新たな事業の実施が困難であるという回答がいくつかあった。

各福祉事務所とも保護率が上昇し、業務量が増大しているが、財政状況の悪化により要員の配置がままならず、企画・立案に手が廻らない。県本課においても事情は同様。

被保護世帯の抱える問題の複雑化と被保護世帯数の増加により十分な支援が行えない状況となっている。

また、自立支援プログラムの導入にあたっては、関係機関との連携や社会資源の活用等が不可欠となるが、そうした外部との協力体制の困難さを挙げる回答も見られた。加えて、以下の回答にあるような、「日常生活自立」「社会生活自立」を支援するプログラムの利用意思を確認することの困難性や、社会資源が不十分なままプログラムのみを実施することによる弊害は、見過ごすことができない指摘であると考えられる。

「日常生活自立」や「社会生活自立」に関するプログラムについては、支援対象者が抱える様々な問題点に対応できる専門職員の雇用や専門機関との連携が必要不可欠であるが、このような実施体制を整備するための社会資源が不足しているのが現状である。また、このような個別支援プログラムへの参加に対する理解を得ることが非常に困難な事例も想定される。（「ひきこもり」「精神障害者」など）

県で実施しているプログラムはないし、今後、県がプログラムを策定する予定もない。各実施機関で策定するよう指導している。自立支援プログラムは国が示したものであり、取り組まなければならないと考えるが、社会資源が少ないことから、全世界帯を網羅して、個別ケースに応じたプログラム（社会生活自立）の実施ができるかについては疑問である。少ない社会資源でやろうとすれば、多少ケースの事態に当てはまらずとも、いずれかのプログラムに入れ込むしかなくなる。そうなれば、効果は期待できないと思われる。

さらに、実施体制に関連して、以下の回答からは、「日常生活自立」「社会生活自立」を促進するためのプログラムに固有の問題、福祉事務所の知識・経験不足といったソフト面における実施体制の整備の困難性、国による財政的な支援の不足による問題、市町村合併など自治体を取り巻く今日的な状況に関わる困難性などがうかがえる。

厚生労働省より個別自立支援プログラムの例示がなされているところであるが、精神障害者の社会復帰プログラムのように、既に医療機関によって支援プログラムが実施されているもの、多重債務者への支援プログラムのように最終的に専門家の手による解決が求められるもの等々、他の機関の諸活動を支援プログラムに取り込んでいくことを考えていかなければならない課題が多い。しかしながら、福祉事務所が主体的に支援プログラムを策定していくには福祉事務所の現状は知識・経験不足であり、関係機関との連携や協働のもと策定していくにしても、各種機関との連携に係る業務負担も少なくないものが予想され、いずれにしても策定に向けての対応に躊躇せざるをえない状況がある。

厳しい財政状況の下、事業の実施にあたっては費用対効果の観点も求められている。扶助額にダイレクトに反映される就労支援以外の日常生活支援や社会参加支援については、国からの補助も半額にとどまっていることから、財源の確保が課題の一つであると考えている。

現時点ではプログラムの想定、実施時期等はまだ具体的には考えていない。現在、市町村合併で県事務所から市福祉事務所へのケース移管等で組織に変動があるため、組織の安定が当面の課題である。今後、他県のプログラム実施状況等を参考にモデルプログラムを検討の上、福祉事務所に示したいと考えている。

③ 改めて取り組むことの必要性への疑問

被保護世帯の多くが高齢・傷病世帯である現状の中、「日常生活自立」「社会生活自立」を支援するための援助は、既にある程度取り組まれてきた部分もある。そのため、団体によっては、新たな支援プログラムとして策定することの必要性が希薄であると受け止められていることも、そうした領域における個別支援プログラムの実施が進まないことの一因であることがうかがえた。

「日常生活自立」や「社会生活自立」については、介護保険制度や支援費制度等の他法他施策の積極的な活用のほか、親族や民生委員等による支援について依頼を行う等、現行においても、実施機関において対応してきたところであるが、改めて自立支援プログラムとして提示し、保護者本人から同意を得た上で、支援するといった一連の手続きを行う必要があると考えていない実施機関が多い。このため、「就労自立」についての自立支援プログラムに対する必要性の認識とは大きな差があることから、プログラムによる支援としては、殆ど取り組みがなされていない状況にあるものと思われる。

当所においては、保護ケースの多様化・複雑化から、従前より保護担当CW個人での対応に限界があることを認識しており、必要に応じて各種の関係機関、専門機関等と連携を図ることにより、ケースの問題解決に努めてきたところである。ケース個々について、そのときどきの状況に応じて随時「処遇方針」を確立し、これに基づき処遇、支援を図っていることから、現状ではあらためて「類型化」による「プログラム」の必要性を感じ得ない。

④ 国の提示するモデルの不十分性

前述の通り、「日常生活自立」「社会生活自立」を支援するためのプログラムについては、「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラムに比べて国からのモデル提示が曖昧で

ある。そのことについて、各団体からは、詳細なモデルの提示を求める意見や、国のモデルを地方で具体化させていくことの困難さを訴える意見があった。加えて、以下の回答に見られる、大都市部だけでなく地方で役立つ実践例の必要性という指摘も、重要な点であると考えられる。

「生活保護受給者等就労支援事業」の様に、国（厚生労働省）から具体的実施に係る枠組みまである程度整えた後に事業実施依頼（指示）が無い限り、まだ全てにおいて模索状態の自立支援プログラムを実施する体制までには進みづらい。すなわち、自立支援プログラム策定に係るより具体的な参考事例の提示や国レベルでの体制整備が不足している。なお、参考事例については、大都市ではなく、地方で役立つ実践例を欲している。

就労自立については、モデル策定、目標設定、事後評価いずれも関係者が一つの価値観のもとに共通の認識を持ち得るので、比較的取り組みやすいと思うが、日常生活自立・社会生活自立となると、多様な価値観・人生観を持つ支援対象者に対応するための多彩なメニューが必要となり、厚生労働省の示した例はあるものの、これをそれぞれの都道府県や個々の実施機関で個別に対応していくというのは、大変効率が悪く、困難でもある。

自立支援プログラムの策定にあたっては、国は個別の支援プログラムの例をいくつか提示しているが、内容は一般的なもののためそのままでは使えず、それぞれの福祉事務所の抱える被保護者の特性や地域性に合わせる必要がある。さらに、被保護者の状況や阻害要因を把握した後、個々の被保護者の自立支援に役立つ実効性のあるプログラムの整備には福祉事務所等の経験等を加味してゆくことから、個別支援プログラムを策定・整備には時間を要するものと考えている。

⑤ 現段階では検討中

以上のような様々な理由から、多くの団体では「就労自立」以外の個別支援プログラムの策定に躊躇しているようであった。しかし、一方では、現段階では実施できていないものの、何らかの形で「日常生活自立」「社会生活自立」を支援するための個別支援プログラムを策定することを「検討している」と回答した団体も一定程度あった。もっとも、「検討中」といっても、具体的な内容までは踏み込んで記述されていない回答が少なくなかったが、それでも、次のような形で、ある程度具体的なプログラムを既に構想しているとする回答もあった。

一つは、管内の査察指導員等で構成する研究会や検討会を設置し、どのようなプログラムが必要であるのかについての検討作業に着手しているとする回答である。

県本庁及び管内福祉事務所の査察指導員を構成員とする生活保護運営研究会にて、自立支援プログラム部会を立ちあげ、検討している最中である。

各実施機関のSV・CWを構成員とする研究協議会において国が示した各プログラムの実施要綱（案）を作成した。今後、各実施機関に示し、各実施機関において、必要なプログラム実施要綱から作成し、順次実施予定。

現在、県内全福祉事務所の査察指導員等で構成する「生活保護自立・就労支援検討会」を開催し、生活保護世帯の自立に向けた具体的な取組みについて検討している。

いま一つは、「実施していない」と回答したものの、平成 18 年度以降に実施予定（あるいは検討中）の個別支援プログラムについて、具体的な事業名称を含めて挙げている回答である。特徴的なプログラムのみ挙げれば、下記のような回答があった（すべての団体の回答内容は巻末資料 1 を参照）。

- ホームレス自立支援プログラム【京都市・平成 17 年度中に策定の予定】
→自立に対する意欲を有するホームレスのうち、①就労支援が必要な者、②日常生活支援施策が必要な者、③社会生活支援が必要な者を対象に、就労支援、日常生活支援、社会生活支援（居宅確保）を実施。従前のホームレス自立支援施策を自立支援プログラムの中に位置付けて実施する予定。
- 介護保険未適用者のための適用促進プログラム【姫路市・平成 17 年度中に策定し、平成 18 年度に各福祉事務所による選択実施を予定】
- 母子世帯養育料調停支援プログラム【同上】
- 高齢者見守り支援プログラム【同上】
- ひきこもり者を抱える世帯支援プログラム【同上】
- 多重債務者対策プログラム【宮崎市・平成 18 年 1 月より実施予定】
- 母子世帯計画的自立プログラム【同上】
- 高齢者健康維持・向上プログラム【同上】
- 高齢者自立活動プログラム【同上】
- 生活習慣病患者健康管理プログラム【宮崎市・平成 18 年 4 月より実施予定】
- 遠隔地受診等対策プログラム【同上】
- 日常生活意欲向上活用プログラム【宮崎市・平成 18 年度中に実施予定】
- 元ホームレス等居宅生活支援プログラム【宮崎市・平成 18 年度以降に実施予定】
- 民生委員活動改革プログラム【同上】

以上のように、多くの団体が「日常生活自立」「社会生活自立」を支援するためのプログラムの実施に躊躇している現状の中、調査段階では未実施であるものの、今後そうした領域での支援プログラムを実施することを具体的に計画している団体も少なくなかった。

④まで述べたように、現段階では、様々な理由から「日常生活自立」「社会生活自立」を支援するためのプログラムの実施が困難であるとしている団体が多数を占めているが、「自立」の概念を「就労自立」だけでなく「日常生活自立」「社会生活自立」にまで広げたことを、今回の生活保護制度改革の積極的な側面と捉えるならば、今後は、そうした領域において既に実施されている、あるいは平成 18 年度あたりから少しずつ実施され始める他地域のプログラムを参照しながら、多くの団体において、それぞれの地域の事情に応じた個別支援プログラムに取り組まれることが期待される。

3 「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラムの内容（問3）

【要旨】

- (1) 福祉事務所担当コーディネーターにおいて、新たに職員を配置した団体は全体の約15%程度にとどまり、ほとんどが既存の職員が兼務(80.4%)していた。また新たに職員を配置した団体のほとんど(14団体中13団体)が嘱託職員で対応していた。
- (2) 就労支援プログラムの対象者を選定するにあたって独自の会議を行っているのは、全体の約3割であった。
- (3) 就労支援プログラムの対象者の選定基準のほとんどが、国の示す基準に基づくものであったが、比較的就労可能性が高い者を優先的に選定したり、実際の運用においては自治体独自の基準を設けたりする特徴が見られた。

問3では、問1において「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラムを「実施している」もしくは「実施予定」と答えた団体について、A 福祉事務所担当コーディネーターに関する職員配置、B 対象者を選定するための独自の会議、C 選定基準について回答してもらった。

(1) 福祉事務所担当コーディネーターの職員配置

問3のAでは、福祉事務所担当コーディネーターについて、「1 新たに職員を配置した」「2 既存の職員が兼務している」「3 その他」の3つの選択肢から回答してもらった。なお、「1 新たに職員を配置した」の設問では、「正規職員」「嘱託職員」「その他」として、具体的な職員の立場についても回答を求めた。

「新たに職員を配置した」は14団体(13.7%)であった。都道府県別に見ると、都道府県5団体(9.6%)、政令指定都市・中核市9団体(18.0%)であった。「既存の職員が兼務している」のは82団体(80.4%)であり、都道府県では44団体(84.6%)、政令指定都市・中核市では38団体(76.0%)であった。「その他」については、1団体(1.0%)であり、都道府県はなく、政令指定都市・中核市1団体(2.0%)であった。無回答(NA)は5団体(4.9%)であり、都道府県3団体(5.8%)、政令指定都市・中核市2団体(4.0%)であった。

「新たに職員を配置した」14団体のうち13団体が「嘱託職員」による配置であり、その他の1団体については「その他」という回答であった。また、「新たに職員を配置した」都道府県の5団体については、全ての団体が「既存の職員が兼務している」という回答を同時にしており、都道府県内において、新規職員を配置した実施機関と既存の職員が兼務している実施機関の両方が存在することが回答からもわかる。

また、「既存の職員が兼務している」と回答したうち、3団体(すべて政令指定都市・中核市)が嘱託職員で対応しているという回答を得た。「その他」と回答した1団体(船橋市)については、平成18年4月1日より嘱託職員を採用する予定という回答であった。

なお県内の福祉事務所を独自に調査した千葉県については、「新たに職員を配置した」は4団体、「既存の職員が兼務している」は92団体、「その他」は4団体であった。「新たに職員を配置した」団体の全ては嘱託職員などの非正規職員、「既存の職員が兼務している」「その他」の団体の全てが正規職員であった。

表3-1 福祉事務所担当コーディネーターの職員配置

	全体	都道府県	政令指定都市・中核市
新たな職員を配置	14 (13.7%)	5 (9.6%)	9 (18.0%)
既存の職員が兼務	82 (80.4%)	44 (84.6%)	38 (76.0%)
その他	1 (1.0%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)
NA	5 (4.9%)	3 (5.8%)	2 (4.0%)

※重複回答あり

(2) 就労支援プログラムの対象者を選定するための独自の会議について

問3のBでは、就労支援プログラムの対象者を選定するために福祉事務所で独自の会議を行っているかどうかを、「行っている」「行っていない」の設問で回答を求めた。

「行っている」と回答したのは、94団体中27団体(28.7%)であり、都道府県9団体(19.6%)、政令指定都市・中核市18団体(37.5%)であった。

一方「行っていない」と回答したのは、55団体(58.5%)であり、都道府県27団体(58.7%)、政令指定都市・中核市28団体(58.3%)であった。

その他設問にはない独自の回答をした団体が、7団体(7.4%)であり、すべて都道府県であった。その内訳は、「把握していない」と回答した団体は3団体、「福祉事務所担当コーディネーターとケースワーカーが協議して対象者を選定している」が1団体、「福祉事務所によって異なる」と回答した団体は3団体であった。なお「福祉事務所によって異なる」と回答した団体のうち、1団体は「両方(福祉事務所によって様々な状況です)」という回答であった。

無回答(NA)については、5団体(5.3%)であり、都道府県3団体(6.5%)、政令指定都市・中核市2団体(4.2%)であった。

ところで、「行っている」と回答した団体でも、「従来通りケース診断会議で選定」と回答している団体がある一方で、「行っていない」と回答した団体の中にも「既存のケース診断会議等を活用している」とあるように、独自の選定会議を行っていることの判断に違いが出ている場合があり、留意が必要である。

なお独自の調査を行った千葉県については、「行っている」は37%、「行っていない」は63%であった。

表3-2 就労支援プログラムの対象者を選定するための独自の会議

	全体	都道府県	政令指定都市・中核市
行っている	27 (28.7%)	9 (19.6%)	18 (37.5%)
行っていない	55 (58.5%)	27 (58.7%)	28 (58.3%)
その他	7 (7.4%)	7 (15.2%)	0 (0.0%)
NA	5 (5.3%)	3 (6.5%)	2 (4.2%)

(3) 就労支援プログラムの対象者の選定基準

問3のCでは、就労支援プログラムの対象者を、どのような基準で選定しているかの回答を求めた。

厚生労働省の「生活保護受給者等就労支援事業実施要領」によれば、就労支援事業の対象者は、①稼働能力を有する者、②就労意欲がある者、③就職にあたって①及び②以外の阻害要因がない者、④事業への参加に同意している者、という4つの条件の全てを満たし、かつ職業安定所との連携による事業の活用が効果的な者を選定基準としている。

①国の定める基準により選定。特に就労可能性の高いものなどを優先的に選定

都道府県及び政令指定都市・中核市とも、この国の定める基準に基づき選定していると回答した団体がほとんどを占めた。特に、実施初年度ということもあり、実際に就労に結びつく対象者を中心に優先して選定していたり、プログラムの適用が被保護者の自立に効果的かどうかを重視している傾向がうかがえた。

- 就労指導を行う被保護者のうち、就労意欲が高く、当プログラムへの参加が効果的であると判断した者を優先的に選定する。
- 平成17年度については、自立助長選定ケースを中心として、就労意欲のある者及び自立の可能性の高い者を選定している。
- 阻害要因がなく、就労意欲のある者であって、①15～45歳の者、②保護を開始して間のない者
 - ・年齢が50歳前後までの者
 - ・離職期間が比較的短い者
 - ・公共交通機関等により通勤が可能な者
- 原則として、新規開始時から概ね3カ月以内の者及び自立助長選定世帯のうち、就労支援プログラムの利用により就労又は増収が見込まれる者を選定している。