

## 人体の構造と機能及び疾病

問題 1	正答 4
------	------

1 誤り。気管支喘息は慢性の気道炎症などを特徴としており、慢性閉塞性肺疾患（COPD）は肺の炎症性疾患である。COPDは肺気腫と慢性気管支炎の両者を総称して呼ぶ。主にたばこの煙などの有害物質を長期間にわたって吸入、暴露することで生じる肺の炎症性疾患である。労作時呼吸困難で発症し、完全に可逆的でない気流制限を示す。気管支喘息は慢性の気道炎症、気道過敏性の亢進、可逆的な気流制限が特徴である。

〔新・社会福祉士養成講座①人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、2015年（以下『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版）、pp.76~79、『病気がみえるvol.4呼吸器』メディックメディア、2015年（以下『呼吸器』メディックメディア）、pp.202~217）

2 誤り。発作性呼吸困難や喘鳴がみられるのは、気管支喘息である。COPDの主な症状は、体動時呼吸困難、咳嗽、喀痰で好発は40歳以上の喫煙者である。一方、気管支喘息は喘息を伴う発作性の呼吸困難（発作性呼吸困難）を繰り返し、発作時の喘鳴や聴診にて高音性連続性ラ音（笛音）を聴取する。好発は遺伝的素因やアレルギー等である。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、pp.76~79、『呼吸器』メディックメディア、pp.154~163、pp.202~217）

3 誤り。COPDと肺がんの合併頻度は高い。高齢者（65歳以上）の肺がん患者の約30%がCOPDを合併しているといわれており、COPDの軽症から中等症の患者の主な死因となっている。全身併存症（全身性炎症・心血管疾患・糖尿病など）や肺合併症（肺がん・肺炎・肺高血圧症など）は患者の重症度やQOL（生活の質）に大きく影響するため、COPDを全身性疾患としてみていく必要がある。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、pp.76~79、『呼吸器』メディックメディア、pp.202~217）

4 正しい。COPDの重症例では、労作時呼吸困難、呼吸延長、口すぼめ呼吸、樽状胸郭、肺過膨張などがみられ、このような身体所見は重症化するまで現れないことが多い。COPD患者は、無意識に口すぼめ呼吸を行っていることが多く、これは気道内圧を高めることで呼気時の気道閉塞を緩和するためである。このことで、呼気が容易になり、呼吸困難が軽減して、静脈血の酸素化も改善する。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、pp.76~79、『呼吸器』メディックメディア、pp.202~217）

5 誤り。最大の危険因子は、喫煙である。COPDの患

者の約90%に喫煙歴があるとされており、喫煙開始年齢が若ければ若いほど発症しやすい。その他の危険因子は、外因性因子として、職業関連の粉塵暴露、大気汚染、受動喫煙、内因性因子として、 $\alpha 1$ -アンチトリプシン欠損症があるが日本人ではまれである。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、pp.76~79、『呼吸器』メディックメディア、pp.202~217）

問題 2	正答 5
------	------

1 誤り。幻覚・妄想は、周辺症状（BPSD）の1つである。認知症の症状は大きく中核症状と周辺症状に分けられる。中核症状は脳の障害により直接引き起こされる症状であり、記憶障害や見当識障害などである。一方、BPSDは中核症状に付随して起こる二次的症状で、幻覚・妄想、徘徊、睡眠障害、過食などがみられる。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、pp.156~161、『脳・神経』メディックメディア、pp.336~351）

2 誤り。手続き記憶は、障害されにくい。アルツハイマー型認知症では、数分から数か月前程度の最近の記憶である近時記憶や食事や外出など個人的体験の記憶であるエピソード記憶が障害されやすい。一方、個人の習慣や技術など繰り返し体で覚える手続き記憶は、障害を受けても比較的軽い場合が多く、障害されにくい。また晩期まで維持される。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、p.23、pp.156~161、『脳・神経』メディックメディア、pp.336~347）

3 誤り。レビー小体が脳幹に局限してみられるのは、パーキンソン病である。レビー小体型認知症は、異常なたんぱく質が脳の神経細胞内にたまったレビー小体が、大脳皮質など中枢神経系に広汎に出現した状態である。一方、パーキンソン病では、脳幹の特に中脳黒質に局限してレビー小体がみられる。これら両者に共通する症状は、パーキンソニズムの症状である。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、pp.156~161、『脳・神経』メディックメディア、p.287、pp.336~347、p.350）

4 誤り。常同行動が特徴的なのは、前頭側頭型認知症（FTD）である。脳血管性認知症に特徴的な症状は、まだら認知症、感覚障害、運動障害、情動失禁などである。特にまだら認知症は、血管障害部位に対応した機能のみが低下するため症状にむらがあり、認知機能がまだら状に低下するものをいう。一方、常同行動は同じような動作・行動を繰り返す状態を指し、FTD

において高頻度にみられる。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.156~161, 『脳・神経』メディックメディア, pp.336~347, p.351〕

- 5 **正しい。**ピック病は、前頭側頭型認知症 (FTD) の約 8 割を示す代表的疾患である。ピック病は、神経細胞内にピック球 (嗜銀性の顆粒) がみられるものをいう。初老期 (40~60歳) に発症することが多く、症状は進行にしたがって、自制力の低下、感情鈍麻、常同行動、異常行動、人格変化などがみられ、現在、根治治療はなく、対症療法やルーチン化療法などのケアが中心である。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.156~161, 『脳・神経』メディックメディア, pp.336~343, p.351〕

問題 3	正答 2
------	------

- 1 **誤り。**多軸診断を廃止し、多元的診断を採用した。DSM-ⅢからDSM-Ⅳ-TRまでは操作的基準と多軸評定で構成される多軸診断システムを使用していたが、DSM-5では臨床的な尺度を使用し、多元的に判定をする多元的 (ディメンション) 診断を採用した。多元的診断は、基盤に多元的なスペクトラム (連続体) を想定し、割合 (%) の表示で重症度をみる。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.167~169〕

- 2 **正しい。**自閉スペクトラム症はDSM-5からの新しい診断名であり、DSM-Ⅳの自閉性障害 (自閉症)、アスペルガー障害、小児期崩壊性障害、レット障害、特定不能の広汎性発達障害を包括する分類である。このうちレット障害は原因遺伝子が特定されたことから独立した診断名ではなく、症状がレット障害に関連している場合に付記することとなった。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.167~169〕

- 3 **誤り。**注意欠如・多動症は、DSM-Ⅳまで注意欠陥／多動性障害 (ADHD) として行動障害に分類されていたが、DSM-5では神経発達障害群に分類された。DSM-5では、ADHDが子ども特有の発達障害という考えを弱くし、成人の診断まで視野に入れている。つまり、ADHDの症状の発現年齢を7歳以下から12歳以下へと引き上げ、17歳以上の診断基準を緩和して「下位項目を5つ満たせば良い」とした。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.167~169〕

- 4 **誤り。**精神遅滞は、DSM-5では知的発達障害と呼称が変更となった。診断基準では、認知的能力 (Intelligence Quotient: IQ) と適応機能の両方を評価し、特に生活適応能力を重視して重症度の判定を行う。それらの評価は、主に学力領域・社会性領域・生

活自立能力領域について具体的な状況から重症度の判定を行う。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.167~169〕

- 5 **誤り。**社会的コミュニケーション障害は、コミュニケーション障害群のサブカテゴリーである。社会的コミュニケーション障害はDSM-5で新設された障害である。これは、言語性、非言語性コミュニケーションの対人的な使用に持続性の困難を示す新しい病態である。また自閉スペクトラム症の診断基準を満たさない例が該当する。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.153~155〕

問題 4	正答 1
------	------

- 1 **正しい。**人は、生後1週間でいくつかの図形の中から人の顔を見分けることができるようになり、2か月頃までには、両眼で物の動きを上手に追うことができるようになる。6か月頃までには、近づいてくる物体に目をつぶったりするようになる。1歳頃までには、複数の人間を見分けることができるようになる。ただし、視力そのものは、1歳で0.2~0.3程度である。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.9~10〕

- 2 **誤り。**正常児では生後10か月~1歳頃までに消失する。足底に触れたものを握ろうとする反射を足底把握反射という。乳児期にみられる反射や反応が出現しなかったり、なかなか消失しなかったり、パターンが異なる場合には中枢神経の機能障害が疑われる。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.3~5〕

- 3 **誤り。**成人とほぼ同等な聴力を獲得するのは、1歳頃である。聴力の発達は、6か月頃までには、大きな音や不意の音、聞きなれない音に反応したり、顔を向けたりするようになる。1歳頃には、簡単な要求や名前を呼ぶとその内容に応じて行動するようになる。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.9~11〕

- 4 **誤り。**大泉門は、1歳6か月前後に自然に閉鎖する。乳幼児では頭蓋骨の成長が完成していないため骨と骨の継ぎ目が開いている。前方部分の隙間を大泉門、後方部分の隙間を小泉門という。小泉門は、生後6か月までに自然に閉鎖する。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.3~4〕

- 5 **誤り。**夜尿症は、女児より男児の頻度が高い。小学校入学時点においても、約1割の児童に残存している。治療は、生活習慣の改善が主となる。睡眠2時間前からの飲水の制限、夕食の塩分制限、利尿作用のある食物の摂取制限に加えて、夜間の強制覚醒排尿の禁

止, 正しい排便習慣による便秘症の改善などを行う。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p.12)

問題 5	正答 2, 4
------	---------

1 誤り。肺循環(小循環)は心臓の右心室から肺動脈を通じて肺に血液を送り、肺から肺静脈を通じて、左心房に血液が戻ってくる一連の過程をいう。一方、体循環(大循環)は血液が心臓の左心室から全身の動脈、毛細血管、各臓器の細胞、静脈、心臓の右心房に戻ってくる一連の過程をいう。肺循環に関して間違えやすい点は、肺動脈に流れる血液は、静脈血であることである。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.31~33)

2 正しい。老化による腎機能の低下は、血液中の水分の再吸収能力の低下につながり、尿が多くなることによって、体内の水分が失われる原因となる。その他の原因としては、水分保持機能・渴中枢機能の低下や基礎代謝量の減少、降圧利尿剤の服用などがあげられる。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.28~29)

3 誤り。脳組織は、ほとんどブドウ糖だけをエネルギー源にしている。また、エネルギー源の貯蔵をこくわずかしかできず、脳機能の維持には、安定した血液供給が不可欠である。脳血流量は全循環血流量の約15%を占める。また、脳の重量は成人で、おおよそ1300~1400gであり、体重の約2%を占め、全身の臓器の中で最も重い。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.41~44)

4 正しい。喉頭蓋が嚥下時に反射的に閉じることにより、誤嚥を防ぐ。高齢になると喉頭蓋を閉じる反射が鈍くなるため、物が気管に入り、肺に落ちることが原因で誤嚥性肺炎を起こす可能性が高くなる。また気管支の構造上、右気管支は、曲がりの角度が約25度で左気管支の約45度と比較して角度が小さい。そのため右気管支から飲食物などが入りやすく、右下肺野に誤嚥性肺炎が生じやすい。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.36~37)

5 誤り。アルドステロンは副腎皮質より分泌され、ナトリウムやカリウムの調整を司るホルモンである。血糖値の調節に関与するホルモンのうち、インスリンは血糖を下げ、グルカゴンは血糖を上げる作用を示す。両者とも膵臓のランゲルハンス島という内分泌組織から分泌される。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p.40, p.45)

問題 6	正答 5
------	------

1 誤り。国際生活機能分類(ICF)の構造において第2部「背景因子」は、その構成要素の「環境因子」と「個人因子」を2つの独立した因子としてとらえている。ICFは分類学に基づき階層的枠組みで構成されている。第1部は「生活機能と障害」であり、その構成要素として「心身機能と身体構造」「活動と参加」がある。ICFでは各構成要素を独立した因子としてとらえている。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.194~196)

2 誤り。ICFは分類であって、生活機能や障害過程をモデル化するものではない。ICFは、使用者が評価等のために必要な材料を提供するための分類であり、誰もがその材料を使用しモデルを構築できる。したがって、ICFを一種の言語としてとらえることも可能であると説明されている。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.197~198)

3 誤り。ICFにおいて、心身機能は、心理的機能を含む身体系の生理機能である。なお、身体構造は、器官・肢体とその構成部分などの、身体及び精神の解剖学的部分である。これら2つの機能は並列的に使用される。また国際疾病分類(ICD)を心身機能の一部としてとらえることができる。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.199~200)

4 誤り。障害を社会によってつくられた問題とみなし、障害のある人が社会に完全統合されることを目指しているのは、「社会モデル」の考え方である。ICFは、「社会モデル」と「医学モデル」ではない、「生活モデル」の考え方に重なる「生物・心理・社会」アプローチをとっている。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.202~203)

5 正しい。倫理的ガイドラインは、「尊重と秘密」「ICFの臨床的利用」「ICF情報の社会的利用」の3項目について、11の注意点をあげている。「尊重と秘密」では個人の固有の価値と自律性の尊重について、「ICFの臨床的利用」ではICF使用の目的説明や対象者の意見の発言機会について、「ICF情報の社会的利用」では障害者の選択権や人生の支配権を強固にすることについて述べられている。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.197~198)

問題 7	正答 2
------	------

1 誤り。リハビリテーションの対象には、ヒト免疫不

全ウイルス（HIV）による免疫不全をきたしている患者も含まれる。HIV感染者は、免疫不全により、日和見感染や悪性腫瘍の発症、認知機能の障害など、さまざまな障害をきたす。したがって、その障害に応じて、作業療法及び理学療法などによるリハビリテーションを行う。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.104，p.176，pp.179～182）

- 2 **正しい。** 関節は、3～4週間程度動かさないと関節周囲の筋肉、靭帯、皮膚等が短縮したり癒着したりして関節可動域が狭くなる。これを関節拘縮といい、運動器の廃用症候群を防止するためには、関節のリハビリテーションも重要となる。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.179）

- 3 **誤り。** 廃用症候群は全身臓器の機能低下ばかりでなく、心理面・生活の質の悪化ももたらす。これは長期間にわたり安静や臥床を行うことによって生じる。当初の障害のための安静が、二次的障害を生じさせる原因の1つであり、その予防には積極的なリハビリテーションが重要となる。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.179～182）

- 4 **誤り。** 脳血管障害により運動障害をきたしている患者は、脳血管障害の評価を行った上で、意識障害が回復するのを待たずに、病棟のベッドの上で、良い姿勢の保持、体位変換、関節可動域運動などのリハビリテーションを行う。これは、廃用や合併症を予防するだけでなく、結果的に日常生活動作自立度や社会復帰率の向上にもつながる。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.183）

- 5 **誤り。** 包括的リハビリテーションの対象は、心筋梗塞や狭心症などの心疾患を有する患者である。心臓リハビリテーションは、おのおの症状を発症し入院してから生涯にわたって、医学的評価をもとに、運動療法、薬物療法、食事療法、患者教育、カウンセリングなどをセットにして行われる。このような取組みを「包括的リハビリテーション」という。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.186）

## 心理学理論と心理的支援

問題 8	正答 4
------	------

1 適切でない。問題焦点型コーピングとは、ストレスになり得る出来事や状況そのものに対して直接はたらきかけ変えていこうという対処方法（方略）である。カラオケに行き気持ちをすっきりさせるという方法は、仕事のやり直しを行っているわけではないので情動焦点型コーピングである。

〔新・社会福祉士養成講座②心理学理論と心理的支援（第3版）〕中央法規出版，2015年（以下『心理学理論と心理的支援』中央法規出版），pp.178～179）

2 適切でない。情動焦点型コーピングとは、直接問題解決を行うのではなく、負担を感じている人の感情に焦点を当て気分転換を図っていくような対処方法である。認知症高齢者への対応を直接身につけていく対処方法は、問題焦点型コーピングである。

〔心理学理論と心理的支援〕中央法規出版，pp.178～179）

3 適切でない。友人と食事をしたり、趣味の話をしたりするような対処方法は、気持ちに焦点を当てていく。受験勉強という問題に直接取り組んでいるわけではないので、情動焦点型コーピングである。

〔心理学理論と心理的支援〕中央法規出版，pp.178～179）

4 適切。1人で任されていた担当の増員を上司に依頼する対処方法は、担当している仕事の負担を軽減しようとする取組みであり、状況に直接はたらきかけて変えていこうとする方法なので、問題焦点型コーピングである。

〔心理学理論と心理的支援〕中央法規出版，pp.178～179）

5 適切でない。先輩に指導を依頼する、関連文献から具体的な方法を調べていくという方法は、いずれも仕事上の問題に対して具体的な解決を目指しているので、問題焦点型コーピングである。

〔心理学理論と心理的支援〕中央法規出版，pp.178～179）

問題 9	正答 2
------	------

1 適切でない。「感情の明確化」(clarification of feeling)とは、クライアント自身がまだ言葉にしていない感情や、漠然と抱えている感情を、カウンセラーがはっきりと言語化することである。選択肢は「表現内容の繰り返し」の説明である。

〔心理学理論と心理的支援〕中央法規出版，pp.169～170）

2 適切。「治療構造」(counseling structure)とは、

カウンセリングを行う場所や1回あたりの時間、間隔、費用などの外的諸条件を設定することであり、クライアントが抱えている問題や悩みの種類や質などに応じて慎重に設定する必要がある。

〔心理学：心理学理論と心理的支援〕全国社会福祉協議会，2016年，pp.175～176）

3 適切でない。「感情の反射」(reflection of feeling)とは、クライアントの言葉や態度などを共感的に理解し、感情を正確に伝え返していくことである。選択肢は「ありのままの受容」あるいは「無条件の肯定的関心」の説明文である。

〔心理学理論と心理的支援〕中央法規出版，pp.169～170）

4 適切でない。「表現内容の繰り返し」(restatement of content)とは、クライアントの話した内容について、カウンセラーの価値や判断を交えずに伝え返していくことである。選択肢の説明は「感情の明確化」の説明で、クライアントの漠然とした感情をはっきりと言葉にする作業である。

〔心理学理論と心理的支援〕中央法規出版，pp.169～170）

5 適切でない。「ありのままの受容」(simple acceptance)とは、クライアントの発言をカウンセラーの価値観を交えず、ありのまま受け入れていくことである。選択肢の説明は「感情の反射」の説明である。感情の反射は、クライアントが表現している感情を批判せず共感的に伝え返す作業である。

〔心理学：心理学理論と心理的支援〕全国社会福祉協議会，p.177）

問題 10	正答 1
-------	------

1 正しい。行動療法は学習理論に基づいた心理療法である。クライアントの症状や不適切な行動は、学習の結果身についたものであると考える。行動を維持するためには正の強化（報酬）を与え、行動を消去するためには負の強化（罰）を与えるという方法や、系統的脱感作等の方法がある。

〔心理学理論と心理的支援〕中央法規出版，p.197）

2 誤り。ベック (Beck, A. T.) によって開発された認知療法では、不適切な感情や行動の原因となっているクライアントの認知のゆがみや、否定的思考の変容を目的としている。選択肢は精神分析療法の説明である。

〔心理学理論と心理的支援〕中央法規出版，p.198）

3 誤り。バーン (Berne, E.) によって開発された交流

分析は、互いに反応しあっている人々の間で行われている交流を分析することで、対人関係上の問題を解決するのに役立つ。選択肢は、家族療法の説明である。

(『心理学理論と心理的支援』へるす出版, 2008年 (以下『心理学理論と心理的支援』へるす出版), p.133)

4 誤り。フロイト (Freud, S.) によって創始された精神分析療法は、人の心的世界は「意識」「前意識」「無意識」で構成されているととらえており、普段は意識することのない「無意識」を洞察していくことが治療の目的となっている。選択肢は認知療法の説明である。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp.196~197)

5 誤り。家族療法は、クライアント個人ではなく家族を対象にした心理療法であり、家族を1つのシステムとしてとらえている。家族療法では心理的問題を抱えている人をIP (Identified Patient) と呼び、IPの抱える問題は家族が相互に影響し合った結果であると考えられる。選択肢は内観療法の説明である。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp.204~205)

問題 11	正答 1
-------	------

1 正しい。コルサコフ症候群は、アルコール依存症のみならず頭部外傷や一酸化炭素中毒などでも起こり、見当識障害、作話、物忘れなどを主症状とする記憶障害の1つである。

(『六訂 社会福祉用語辞典』中央法規出版, 2012年, p.176)

2 誤り。選択肢は脳血管性記憶障害の説明である。アルツハイマー病は、脳の神経細胞が病的に減っていくことで生じる脳の萎縮を原因とする重篤な記憶障害で、記憶の全般的な面で障害が起こり、その症状は比較的緩やかに生じる点が脳血管性の障害とは異なる。

(『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房, 2010年 (以下『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房), pp.127~128)

3 誤り。選択肢は系列位置効果の説明で、最初のほうが思い出しやすいのが初頭効果、最後のほうが思い出しやすいのが新近性効果であり、この2つの効果をあわせて系列位置効果と呼ぶ。選択肢にある逆行健忘とは、記憶障害が発症する以前の過去の出来事を思い出すのが困難な症状である。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p.214)

4 誤り。選択肢は見当識障害の説明である。偽記憶とは、実際には経験していないのに、あたかも実際に経験したことであるかのように想起することで、記憶幻覚とも呼ばれる。実際の体験を大きくゆがめて記憶する誤記憶と併せて記憶錯誤に含まれる。

(『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房, pp.128~129, 『社会福祉用語辞典』ミネルヴァ書房, 2000年, pp.52~53)

5 誤り。選択肢は幼児期健忘の説明である。見当識とは、今日が何月何日か、今いる場所がどこか、家族は何という名前かなど、時、場所、周囲の人物や状況を正しく理解している能力のことで、これが失われている状態を見当識障害あるいは失見当識という。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p.74)

問題 12	正答 5
-------	------

1 誤り。成功か失敗かの原因や理由をどのようにとらえるのかを、個人の内面にあるかどうか、安定した要因かどうか、個人が自分の力で変えられるかどうかの3次元に分けたのは、アトキンソン (Atkinson, J. W.) ではなくワイナー (Weiner, B.) である。アトキンソンは達成動機に関する期待-価値理論を提唱した人物である。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp.44~45, 『心理学辞典』有斐閣, 1999年, p.162)

2 誤り。成功の原因を自己の努力や能力に求める人は達成動機が高く、幸運だったから、課題が易しかったからという要因に帰属させる人は達成動機が低い傾向にあるとされる。

(『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房, p.14, 『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp.44~45)

3 誤り。社会的動機づけは、生存に不可欠な生理的動機づけを踏まえて、幼少期から徐々に獲得される資質で、最初の獲得の場は家族である。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p.43)

4 誤り。どのような理由によって結果が導かれたかという信念を、ロッター (Rotter, J. B.) はローカス・オブ・コントロール (統制の位置) と呼んだ。自己効力感は、バンデューラ (Bandura, A.) が指摘したもので、ある目標の達成に向けて必要な行動をとることができるはずだという期待を指す。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp.45~46)

5 正しい。原因帰属は価値と期待の2つと関連したもので、これらの要因の組み合わせによって、個人の性格特性の1つである原因帰属の仕方が規定され、結果として達成動機のもち方にも影響を及ぼしている。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp.44~45)

問題 13	正答 2
-------	------

1 誤り。選択肢はレスポナント条件づけについて述べたものである。レスポナント条件づけは、ベルの

音（条件刺激）と餌（無条件刺激）の対提示の反復によって、条件刺激のみで条件反応としての唾液分泌が生じることを指す。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，pp.66～67）

2 **正しい**。オペラント条件づけは、無条件刺激によって誘発される自律神経系の反応を説明するだけのレスポナント条件づけに対して、人間や動物が積極的に行動するようになる過程を重視した理論といえる。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p.67）

3 **誤り**。選択肢はソーナダイク（Thorndike, E. L.）による学習の試行錯誤説について述べたものである。試行錯誤説によれば、脱出に必要な反応が強められて残り、不必要な反応は徐々に弱められて忘れられるという効果の法則が生じた結果、脱出時間が短縮すると考える。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，pp.70～71）

4 **誤り**。選択肢はバンデュラ（Bandura, A.）による観察学習について述べたものである。観察学習は、誰かがある行動をしたら褒められた、あるいは叱られたことを見聞きしただけで学習が成立するという間接強化を重視した理論である。これ以外の理論はすべて直接強化を前提としている。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p.71）

5 **誤り**。系統的脱感作法や拮抗条件づけは不安の克服に効果的な行動療法で、いずれもレスポナント条件づけを基礎として考案された技法である。オペラント条件づけを応用した行動療法にはトークンエコノミー法などがあげられる。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，pp.197～198）

が1日の大半を布製の代理母と接触していることを明らかにし、安心感の重要性を指摘した人物である。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p.129）

3 **適切**。選択肢は、エインスワース（Ainsworth, M.）が開発したストレインジ・シチュエーション法について述べたもので、アタッチメント理論を実証的に評価、研究する方法として有効な技法とされている。実験の結果から、安定型、葛藤（アンビバレント）型、回避型かが診断される。

（『心理学理論と心理的支援』へるす出版，p.75）

4 **適切でない**。選択肢はBronfenbrenner, U.）の生態学的発達理論について述べたものである。ボウルビイは、子どもが声を発する、微笑する、すがりつくなどの行動をアタッチメント行動ととらえ、この行動の反復によって養育者と子どもの間に心理的な絆が形成されると主張し、アタッチメントと名づけた。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p.129）

5 **適切でない**。選択肢はハーローの代理母実験について述べたものである。Bronfenbrennerは、子どもを取り巻くさまざまな環境を、マイクロシステム、メゾシステム、エクソシステム、マクロシステムという階層の関係としてとらえ、生態学的発達理論を唱えた人物である。

（『心理学理論と心理的支援』へるす出版，pp.71～73）

問題 14	正答 3
-------	------

1 **適切でない**。選択肢にあるアタッチメントの概念を唱えたのはボウルビイ（Bowlby, J. M.）で、これがその後の自己の発達や対人関係に影響する内的ワーキングモデルになると考えた。スピッツ（Spitz, R. A.）は、幼少期に病院や施設に入っていた子どもに認められる心身の発達の遅れをホスピタリズムと呼んだ人物である。

（『心理学理論と心理的支援』へるす出版，pp.74～75）

2 **適切でない**。選択肢にある親の養育態度を保護-拒否、支配-服従の2次元でとらえ、子どもの性格に関する研究を行ったのはサイモンズ（Symonds, P. M.）である。ハーロー（Harlow, H. F.）は、金属製と布製の代理母が置かれた実験室に子ザルを隔離し、子ザル

## 社会理論と社会システム

問題 15

正答 4

- 1 誤り。裁判員制度において、市民が審理に参加するのは民事事件ではなく重大刑事事件である。したがって、選択肢の文章は誤りである。裁判員制度は2009年（平成21年）より導入された制度で、市民が裁判に参加することにより、健全な常識を裁判に取り入れることがねらいの1つとされている。

（『新・社会福祉士養成講座③社会理論と社会システム（第3版）』中央法規出版，2014年（以下『社会理論と社会システム』），pp.42~44）

- 2 誤り。正のサンクションとは、行為者の行為を是認・奨励・支持することであるのに対し、負のサンクションとは、行為者の行為を否認・処罰・制裁することである。したがって、選択肢の文章は正のサンクションでなく負のサンクションの説明であるため、誤りである。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.19）

- 3 誤り。「実定法」とは、人為により所定の手続きにしたがって制定され、その特定の社会内においては普遍的に通用する法のことを指す。合法的支配のもとでは、被支配者だけでなく支配者も実定法に従わなければならない。選択肢の文章は「自然法」の説明であるため、誤りである。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.35）

- 4 正しい。ウェーバー（Weber, M.）による「正統的支配の三類型」である。伝統的支配とは、その権威が長期間継続してきたために人々から正当なものみなされるタイプの支配である。カリスマ的支配とは、そのリーダー個人の超人間的な資質が支配の根拠になっているものをいう。合法的支配とは、秩序の法的正当性を根拠とする支配形態である。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.34，p.170，土井文博・萩原修子・嵯峨一郎著『はじめて学ぶ社会学』ミネルヴァ書房，2007年，p.65，松田健『テキスト現代社会学（第2版）』ミネルヴァ書房，2008年，p.216）

- 5 誤り。我が国では、個人の権利が不当に侵害されたとしても、自分の力で仕返すことは禁じられている。捜査やサンクション（刑罰）の宣告、執行などといった強制力の行使は、警察や裁判所などの特定機関のみに認められている。社会秩序を維持するため、一般市民にはこれらの強制力の行使は認められていない。

（『社会福祉士シリーズ③社会理論と社会システム——社会学』弘文堂，2009年，p.71，『現代の社会福祉士養成シリーズ 社会理論と社会

システム』久美，2009年，p.16）

問題 16

正答 2

- 1 誤り。コント（Comte, A.）が提唱したのは「三状態の法則」である。コントは人間精神が神学的段階、形而上学的段階、実証的段階という3つの段階を経て発展し、それに対応して社会組織は軍事型、法律型、産業型という3つの段階を経て発展すると唱えた。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，pp.58~59）

- 2 正しい。スペンサー（Spencer, H.）は、前近代社会から近代社会へ移行するにつれて、軍事的な統制によって個人が社会に対して協力することを強制的に求める軍事的社会から、個人が自由な自発的協力によって産業に従事する産業型社会に移行すると考えた。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.59）

- 3 誤り。テンニース（Tönnies, F.）は、社会を構成する集団類型が、本質意志に基づくゲマインシャフトから選択意志に基づくゲゼルシャフトに移行すると考えた。したがって、選択肢の文章は順序が逆になっており、誤りである。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.59）

- 4 誤り。デュルケーム（Durkheim, É.）は、近代化が進み社会的分業が進展すると、人々の連帯の形態が、同質的な人々の機械的連帯から異質な人々の有機的連帯に移行すると考えた。選択肢の文章は順序が逆になっているため、誤りである。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.59）

- 5 誤り。環節的分化、階層的分化、機能的分化という3つの社会構造の分化パターンを考えたのは、パーソンズ（Parsons, T.）ではなくルーマン（Luhmann, N.）である。ルーマンは、近代社会では機能的分化へ移行し、それに伴って経済、政治、法などの下位システムが分出すると考えた。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.60）

問題 17

正答 4

- 1 誤り。マードック（Murdock, G. P.）は、夫婦と未婚の子どもたちで構成される家族を「核家族」と呼んだ。彼は、核家族を家族の最も基礎的なユニットと考えていた。大家族とは、結婚した子どもが親家族と同居したり隣居している場合を指し、2つ以上の核家



族が複合している家族形態としてとらえることができる。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, pp.106~107)

2 誤り。パーソンズ (Parsons, T.) は、家族に固有な機能として、子どもの社会化と成人のパーソナリティの安定化の2つの機能が残ったと考えた。その背景には、元来家族の機能と考えられていたものが家族外のシステムに外部化されるという社会の変化があった。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.109)

3 誤り。産業化に伴い、家族の機能は拡大化ではなく縮小化してきた。例えば、従来は家族の機能と考えられていた教育的機能は、現在ではその大半を学校や塾といった家族の外のシステムが担っている。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.109)

4 正しい。定位家族は子どもの世代からみた家族、すなわち生まれ育った家族のことである。本人(子ども)は家族を選ばないため選択の余地はない。一方、生殖家族は親世代からみた家族であり、結婚相手、子どもの有無、人数など、本人の選択によってその形が決定される。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.108)

5 誤り。総務省の「国勢調査」によると、わが国の1世帯当たりの人員(世帯規模)は、1970年(昭和45年)の3.45人から徐々に減少を続け、すでに1995年(平成7年)の時点で3人を下回っている(2.85人)。2015年(平成27年)の世帯規模は2.38人で、依然として3人を下回っている。

(総務省統計局「平成27年国勢調査」人口速報集計結果, 2016年)

問題 18	正答 5
-------	------

1 誤り。総務省の「労働力調査」によると、我が国の完全失業率は2010年(平成22年)が5.1%, 2011年(平成23年)が4.6%, 2012年(平成24年)が4.3%, 2013年(平成25年)が4.0%, 2014年(平成26年)が3.6%, 2015年(平成27年)が3.4%と連続して減少し続けている。したがって、選択肢の文章は誤りである。

(総務省統計局「労働力調査」長期時系列データ)

2 誤り。内閣府の統計によると、自殺者数が最も多いのは40歳代で4069人(全体の16.9%)である。したがって、選択肢の文章は誤りである。50歳代, 60歳代の自殺者数はそれぞれ3979人(16.6%), 3973人(16.5%)であり, 40歳代と同等に多い。なお, 20歳代の自殺者数は2352人(9.8%)である。

(内閣府「自殺の統計」平成27年中における自殺の内訳)

3 誤り。「平成27年版 子供・若者白書」によると、

児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数のうち、虐待の加害者として最も多いのは「実母」であり、全体の54.3%を占めており、「実父」が31.9%と続く。「実父以外の父」が加害者であるケースは6.4%であった。また児童虐待事件による検挙件数では実父が最多である。したがって、選択肢の文章は誤りである。

(厚生労働省「平成27年版 子供・若者白書」2015年)

4 誤り。2014年(平成26年)現在、合計特殊出生率は1.42、人口置換水準は2.07である。合計特殊出生率とは、ひとりの女性が生涯を通じて産むと仮定される平均子ども数のことである。人口置換水準とは、世代間の人口を同数に保つために必要な出生水準という意味で、おおむね2強の数値をとる。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.76, 厚生労働省「人口動態調査」平成26年(2014)人口動態統計(確定数)の概況, 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2014)」)

5 正しい。少年(犯行時20歳未満の者)による刑法犯の検挙人員は、2004年(平成16年)が19万3076人、2005年(平成17年)が17万8972人、2006年(平成18年)が16万4220人、2007年(平成19年)が14万9907人、2008年(平成20年)が13万4415人、2009年(平成21年)が13万2594人、2010年(平成22年)が12万7188人、2011年(平成23年)が11万6089人、2012年(平成24年)が10万1098人、2013年(平成25年)が9万413人、2014年(平成26年)が7万9499人である。したがって、2004年以降、毎年減少している。

(法務省「犯罪白書」平成17年版~平成27年版)

問題 19	正答 5
-------	------

1 誤り。選択肢の『遠野物語』を刊行したのは高田保馬<sup>たかたやす</sup>でなく柳田國男である。高田保馬は基礎社会と派生社会という二分法を提示した。地縁や血縁といった基礎的な紐帯<sup>ちゆうたい</sup>に基づく社会類型である基礎社会と、文化的な類似性や利害の共通性といった派生的な紐帯に基づく社会類型である派生社会に分類した。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.126, p.167)

2 誤り。選択肢の同族団を論じたのは森岡清美でなく喜多野清一である。日本の同族団研究といえば有賀喜左衛門や喜多野清一が有名であるが、ウェーバー(Weber, M.)のピエテート(恭順)概念を援用して支配-服従関係の観点から論じたのは喜多野である。森岡清美は家族を、少数の近親者を主な成員とし、成員相互の深い感情的包絡で結ばれた、第一次的な福祉追求の集団であると定義した家族社会学者である。

『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.105, p.126)

3 誤り。選択肢の分析法を展開したのは有賀喜左衛門でなく福武直である。有賀喜左衛門は同族団や家連合を論じた学者である。複数の家が生活を維持していく必要から系譜的あるいは地縁によって結びついたものを同族団や家連合とした。

『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.126)

4 誤り。選択肢の自然村を唱えたのは戸田貞三でなく鈴木栄太郎である。戸田貞三は1937年(昭和12年)の主著『家族構成』のなかで家族の集団的特質を検討して、夫婦・親子を中枢的成員とする少数の近親者の緊密なる感情融合に基づく小集団であるとした。

『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.125, 『新社会学辞典』有斐閣, 1993年, p.1102)

5 正しい。「限界集落」とは、65歳以上の高齢者が集落人口の半数を超え、冠婚葬祭をはじめ田役、道役などの社会的共同生活の維持が困難な状況に置かれている集落を指す。集落の危機は平成の大合併後に次第に現実のものとなり始め、限界集落という概念に注目が集まるようになった。この概念を提唱したのが大野晃である。

『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.131)

問題 20	正答 2
-------	------

1 誤り。労働時間は男女のジェンダー差がある。平日に10時間を超えて働く男性有職者は3人に1人(33%)であるが、女性有職者は10人に1人(10%)である。なお有職者全体で見ると、約半数(51%)が8時間を超えて働き、23%が10時間を超えて働いている。

(NHK放送文化研究所「2015年国民生活時間調査報告書」2016年)

2 正しい。「毎週週休2日」の有職者は44%である。「週休2日」は毎週・隔週・月1回も含めるカテゴリーであり、この構成割合は55%(=毎週44%+隔週10%+月1回1%)である。

(NHK放送文化研究所「2015年国民生活時間調査報告書」2016年)

3 誤り。1970年(昭和45年)以降の長期的なトレンドとしては、成人女性の家事の時間量の減少と成人男性のその増加が続いているが、家事に関する男女のジェンダー差は依然として大きいままである。平日の成人男性の家事の時間量は54分、成人女性は4時間18分である。

(NHK放送文化研究所「2015年国民生活時間調査報告書」2016年)

4 誤り。若者のテレビ離れとインターネット利用の増大はしばしば語られるところであるが、現状インター

ネット利用時間がテレビの視聴時間を上まわるには至っていない。例えば、平日10代男性のテレビ視聴時間は99分、インターネット利用時間は51分である。また、女性のそれらは順に98分と36分である。他の年齢層をみてもいずれもテレビの視聴時間のほうが長い。

(NHK放送文化研究所「2015年国民生活時間調査報告書」2016年)

5 誤り。平日の高校生の学業の時間量の経年変化をみると、1995年(平成7年)8時間30分、2000年(平成12年)8時間18分、2005年(平成17年)8時間49分、2010年(平成22年)9時間2分、2015年(平成27年)9時間18分である。つまり、2000年(平成12年)に一時的に減少したが、それを除くと増加傾向がみられる。なお、小学生と中学生も同様の傾向を示している。

(NHK放送文化研究所「2015年国民生活時間調査報告書」2016年)

問題 21	正答 4
-------	------

1 誤り。個人の行為が外側から規定されるものにとらえるのは方法論的個人主義でなく方法論的集合主義である。デュルケーム(Durkheim, É.)は方法論的集合主義の代表的社会学者である。方法論的個人主義は諸個人の行為によって社会がつけられると考えている。ウェーバー(Weber, M.)は方法論的個人主義の代表的社会学者である。

『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.139)

2 誤り。ウェーバーの理解社会学は、行為者自身にとっての行為の主観的意味を内面的に理解するという方法である。行為者自身が行為に結びつけている意味は、行為者をその行為に駆り立てている動機、つまり原因でもあることから、行為の主観的意味を理解することによって、同時に行為の過程と結果を因果的に説明することができる。と考える。

『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.140)

3 誤り。選択肢の、システムによる生活世界の侵食を論じたのはハーバマス(Habermas, J.)である。ベック(Beck, U.)はリスク社会論者として有名であり、古典的な産業社会が富を生産し分配する社会であったのに対し、現代の産業社会はリスクを生産し分配するリスク社会であると論じた。

『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.69, p.150)

4 正しい。ホップズ問題という言葉は、いかにして社会秩序は可能かという問題にパーソンズ(Parsons, T.)が名づけたものである。功利主義が想定する人間から出発するかぎり論理的には万人の万人に対する関

争状態にならざるを得ない。現実の社会秩序を可能にしているのが何であるかを説明するものとして、パーソンズは共通価値を見出した。共通価値とは社会の成員によって共有されている価値規範のことである。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.144)

- 5 誤り。選択肢のハビトゥスとプラティックについて論じたのはボードリヤール (Baudrillard, J.) でなくブルデュー (Bourdieu, P.) である。ボードリヤールは、財の記号的価値, 象徴的価値における差異表示機能に注目したフランスの社会学者, 哲学者である。著書に『消費社会の神話と構造』(1970年)がある。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.94, p.147)

## 現代社会と福祉

問題 22	正答 4
-------	------

- 1 誤り。厚生労働省「平成23年所得再分配調査報告書」によれば、1世帯当たりの平均当初所得は404.7万円であり、この当初所得から税金(47.1万円)と社会保険料(47.7万円)を差し引き、社会保障給付(176.1万円)を加えた再分配所得は486.0万円となっており、差し引き80万円強のプラスである。
- 2 誤り。所得再分配機能の有無は給付の形態によって区別されるわけではなく、現物給付によって所得再分配機能をもつ制度もある。
- 3 誤り。賦課方式をベースに運営される日本の年金制度が世代間の所得再分配機能をもつように、後期高齢者医療制度においても、現役世代の医療保険料が後期高齢者支援金として後期高齢者医療の財源となるため、世代間の所得再分配機能をもっている。  
〔新・社会福祉養成講座②社会保障(第5版)〕中央法規出版、2016年(以下『社会保障』中央法規出版)、p.15)
- 4 正しい。健康保険は所得の高低にかかわらず健康な保険加入者から傷病が発生した保険加入者に対して水平的な所得再分配を行う機能をもつ。ちなみに、生活保護は、主に高所得層から低所得層への垂直的な(上から下への)所得再分配機能をもつ。  
〔社会保障〕中央法規出版、p.15)
- 5 誤り。労働者災害補償保険は、労働災害(労災)の発生に対する事業主の補償責任を保険化した特殊な制度であり、垂直的な所得再分配機能及び水平的な所得再分配機能を有する制度設計とはなっていない。

問題 23	正答 1
-------	------

- 1 適切。ラウンツリー(Rowntree, B.S.)は、第一次ヨーク調査の報告において「総収入が肉体的能率を維持する必要最小限度にも足りない家庭」を第一次貧困、「支出の一部がほかの用途に振り向けられなければ肉体的能率を維持できる家庭」を第二次貧困と定義した。  
〔低所得者に対する支援と生活保護制度(第4版)〕中央法規出版、2016年(以下『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版)、p.21)
- 2 適切でない。タウンゼント(Townsend, P.)は、貧困を「相対的剥奪」の観点から、所属する社会で慣習となったり広く奨励・是認されている種類の生活に必

要な社会資源を欠いている状態と定義した。

〔低所得者に対する支援と生活保護制度〕中央法規出版、p.23)

- 3 適切でない。セン(Sen, A.)のケイパビリティアプローチの要点は、諸個人のケイパビリティを考慮せず、単に資源を平等に配分するだけでは、貧困の減少にはつながらないということである。  
〔現代社会と福祉(第4版)〕中央法規出版、2014年(以下『現代社会と福祉』中央法規出版)、p.72)
- 4 適切でない。福祉政策における選別主義的な資源の配分は、貧困者のスティグマを助長しやすく、制度の利用を抑制してしまう側面がある。  
〔現代社会と福祉〕中央法規出版、p.182)
- 5 適切でない。社会保険は、必要原則ではなく貢献原則に基づいた資源配分の方法であり、貧困を予防する機能をもつ。  
〔低所得者に対する支援と生活保護制度〕中央法規出版、pp.4~5)

問題 24	正答 5
-------	------

- 1 誤り。高年齢者等の雇用の安定等に関する法律(高年齢者雇用安定法)第8条では、「事業主がその雇用する労働者の定年(以下単に「定年」という。)の定めをする場合には、当該定年は、60歳を下回ることができない」と定めている。なお、同法では65歳までの雇用を確保するために、事業主に①定年の引上げ、②継続雇用制度の導入、③定年の定め廃止のいずれかの措置の導入が義務づけられている。  
〔現代社会と福祉〕中央法規出版、p.223)
- 2 誤り。雇用保険における高年齢継続被保険者は、同一の事業主の適用事業に65歳以降も雇用される者をいう。なお、2017年(平成29年)1月1日施行の雇用保険法の改正により、高年齢継続被保険者は65歳以降に雇用された者も含め「高年齢被保険者」となる。  
〔社会保障の手引 平成28年版〕中央法規出版、2016年(以下『社会保障の手引き』中央法規出版)、p.574)
- 3 誤り。高年齢継続被保険者が失業した場合に支給される求職者給付は、一般被保険者と同じ基本手当ではなく、一時金としての高年齢求職者給付金である。  
〔社会保障の手引〕中央法規出版、p.580)
- 4 誤り。65歳を超えた者は、健康保険への加入の有無を問わず、介護保険の第1号被保険者となる。  
〔社会保障〕中央法規出版、p.170)
- 5 正しい。厚生年金制度では、厚生年金適用事業所に

使用される70歳未満の者を被保険者としているため、70歳までは厚生年金保険料を納付しなければならない。

(『社会保障』中央法規出版, p.107)

問題 25	正答 1
-------	------

- 1 正しい。2012年(平成24年)7月に施行された住民基本台帳法改正により、3か月を超えて適法に在留する外国人も住民基本台帳の適用対象となったことに伴い、職場の健康保険に加入する者やその扶養家族である者を除き、国民健康保険に加入する義務が発生する。
- 2 誤り。法務省「平成27年末現在における在留外国人数について(確定値)」によれば、2015年(平成27年)末における在留外国人の国籍・地域で最も多いのは中国で66万5847人、次いで韓国が45万7772人、第3位がフィリピンで22万9595人となっている。
- 3 誤り。難民の地位に関する条約(難民条約)に定義される難民とは、条約より以前に作成され効力を生じている難民保護に関する国際協定により難民と認められている者のほか、「1951年1月1日前に生じた事件の結果として、かつ、人種、宗教、国籍若しくは特定の社会的集団の構成員であること又は政治的意見を理由に迫害を受けるおそれがあるという十分に理由のある恐怖を有するために、国籍国の外にいる者であって、その国籍国の保護を受けることができないもの又はそのような恐怖を有するためにその国籍国の保護を受けることを望まないもの及びこれらの事件の結果として常居所を有していた国の外にいる無国籍者であって、当該常居所を有していた国に帰ることができないもの又はそのような恐怖を有するために当該常居所を有していた国に帰ることを望まないもの」をいう。
- 4 誤り。2016年(平成28年)6月現在、日本と発効済の社会保障協定を締結している国は、15か国である。  
(『社会保障』中央法規出版, p.320)
- 5 誤り。外国人に対する生活保護は、行政措置によって行われているため、受給権は有していない(平成24年(行ヒ)第45号「生活保護開始決定義務付け等請求事件」)。なお、一定の要件を満たしている外国人に対する保護は、人道的な観点から生活保護法の準用に基き行われている。したがって、権利として保護を請求することもできない。

(厚生省社会局長通知「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について」)

問題 26	正答 3
-------	------

- 1 適切でない。選択肢は孝橋正一の定義である。大河内一男は、社会政策を「資本主義社会における労働力の順当な再生産を目的とした労働力の保全政策」と位置づける一方で、社会事業の対象を「資本主義経済の再生産の機構から脱落した経済秩序外的存在」と定義し、社会事業の特徴は社会政策を周辺から強化・補強する点にあると主張した。  
(大河内一男『大河内一男著作集第5巻 社会政策の基本問題』青林書院新社, 1968年, pp.313~314)
- 2 適切でない。選択肢は大河内一男の定義である。孝橋正一は、資本主義制度の構造的特質から生み出される社会的諸問題を、「社会問題」(基礎的本質的課題)と、「社会問題」から関係的に派生して生まれる「社会的問題」(関係的派生的課題)の2つに区分し、「社会問題」に対しては社会政策が、「社会的問題」に対しては社会事業が、それぞれ対応策として位置づけられるとした。  
(孝橋正一『全訂・社会事業の基本問題』ミネルヴァ書房, 1962年, p.24, pp.35~37)
- 3 適切。竹内愛二は、「個別・集団・組織社会事業とは個人・集団・地域が有する社会(関連)的要求を、その他の種々なる要求との関連において、自ら発見し、充足するために、能力、方法、社会的施設等あらゆる資源を自ら開発」することであると定義した。  
(竹内愛二『専門社会事業研究』弘文堂, 1959年, p.91, p.101)
- 4 適切でない。選択肢は一番ヶ瀬康子の定義である。岡村重夫は、社会福祉の「固有の視点」を探求し、社会福祉を、人間の生活上の基本的要求が全体として調和的に充足されることを基本条件として、主に個人が社会的役割を果たす上での援助、つまり個人がもつすべての社会関係の主體的側面の調整を行う個別の援助の方策と位置づけた。  
(岡村重夫『全訂・社会福祉学(総論)』柴田書店, 1958年, pp.138~139)
- 5 適切でない。選択肢は岡村重夫の視点である。一番ヶ瀬康子は、社会福祉の対象を経済的困窮から生じる社会生活の困難(国民の生活全般の問題)と位置づけ、社会福祉が成立・発展する過程において国民の社会運動・活動が不可欠であるという「運動論」の視点を強調した。  
(一番ヶ瀬康子・真田是編『社会福祉論(新版)』有斐閣, p.9, pp.11~12)

問題 27	正答 3
-------	------

1 誤り。民生委員制度の前身である方面委員制度は林市蔵や小河慈次郎らによって1918年（大正7年）に大阪府に設置された。「大阪府方面委員規定」第1条では方面委員の担当区域が「市町村小学校通学区」と定められている。その後、方面委員制度は全国の都道府県で設置され、1936年（昭和11年）の方面委員令によって法的根拠を得ることになった。

（大阪府『大阪府民生委員制度四十年史』大阪府民生部社会課，1958年，p.41，全国社会福祉協議会編『民生委員制度四十年史』1964年，p.53）

2 誤り。1918年（大正7年）の米騒動以降、全国的に経済保護施設が整備されたが、職業紹介所の設置はその1つである。それまで職業紹介事業は主に私人によって実施されていたが、1921年（大正10年）に制定された職業紹介法では各市町村に職業紹介所を設置することを定めた（同法第2条）。職業紹介所が国営に移管されたのは、1938年（昭和13年）における同法の改正によってである。

（吉田久一『現代社会事業史研究 改訂増補版』川島書店，1990年，pp.37~38）

3 正しい。救護法では、一定の公的救済義務を取り入れたものの、要救護者の保護請求権は認めず、扶養能力のある扶養義務者がある場合には急迫している場合を除き保護の対象から除外された（救護法第2条）。日本の公的救済制度において保護請求権が法的に承認されたのは、現行の生活保護法（1950年（昭和25年）制定）が最初である。

（小川政亮『権利としての社会保障』劉草書房，1964年，pp.70~71）

4 誤り。1938年（昭和13年）に制定された社会事業法では民間社会事業施設に対する補助が制度化された。同法は補助の対象となる施設の範囲（養老院，育児院，施療所，授産所等）を定めている。その一方で救護法・母子保護法・軍事援護など他法や勅令によってほかに定められているものは同法の適用範囲から除外された。

（菊池正治・清水教恵・田中和男・永岡正己・室田保夫編著『社会福祉の歴史』ミネルヴァ書房，2003年，pp.144~145）

5 誤り。1946年（昭和21年）9月に制定された民生委員令によって方面委員令は廃止された。これによって方面委員は民生委員と改称され、同年10月より施行された（旧）生活保護法では補助機関としての位置づけが与えられた。さらに1948年（昭和23年）に制定された民生委員法によって従来の勅令から法律へと民生委員の法的根拠が強化されることになった。

（全国社会福祉協議会編『民生委員制度四十年史』1964年，pp.308

~309)

問題 28	正答 2, 5
-------	---------

1 誤り。2013年（平成25年）に改正された生活保護法では、健康・生活面等に着目した支援が強化され、受給者それぞれの状況に応じた自立に向けての基礎となる「自ら、健康の保持及び増進に努め、収入、支出その他生計の状況を適切に把握する」ことを、保護の実施機関ではなく、受給者の責務として位置づけた。

（厚生労働省編『平成27年版厚生労働白書』2015年（以下『平成27年版厚生労働白書』）p.355）

2 正しい。2015年度（平成27年度）より生活困窮者自立支援法が施行され、各地域において生活困窮者の自立を支援するための社会資源が整備されていくことなどを踏まえ、既存の地域福祉関係事業を再編し、地域住民相互の支え合いによる共助の取組みの基盤整備を行う「地域における生活困窮者支援等のための共助の基盤づくり事業」が創設されることになった。

（『平成27年版厚生労働白書』pp.356~357）

3 誤り。地域生活定着促進事業とは矯正施設（刑務所・少年刑務所・拘留所・少年院）退所者で高齢又は障害を理由に自立が困難な者を対象に、矯正施設退所後のフォローアップや矯正施設入所中から退所後まで一貫した相談支援を行うことを目的としている。各都道府県に設置されている「地域生活定着支援センター」と保護観察所が協働して実施するとしている。

（『平成27年版厚生労働白書』pp.357~358）

4 誤り。『平成27年版厚生労働白書』は、ひきこもりについて「様々な要因の結果として、社会的参加（義務教育を含む就学，非常勤職を含む就労，家庭外での交遊など）を回避し，原則的には6ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と関わらない形での外出をしている場合も含む）」という厚生労働省の定義と、全国で約26万世帯との推計を記述している。

（『平成27年版厚生労働白書』p.358）

5 正しい。2006年（平成18年）に成立した自殺対策基本法を受け、政府が推進すべき自殺対策の指針として策定された「自殺総合対策大綱」（2007年（平成19年））では国・地方公共団体・関係団体・民間団体などが緊密な連携を図りつつ、国をあげて自殺対策に取り組むことが明記され、2016年（平成28年）までに自殺死亡率を20%以上減少させることが目標として位置づけられた。

（『平成27年版厚生労働白書』p.360）

問題 29	正答 5
-------	------

1 誤り。イギリスの国民保険制度は従来、基礎年金と国家第二年金という2種類の制度から構成されてきた。しかし、2014年の年金改革法の成立に伴い、2016年4月から国家第二年金は基礎年金に統合され、基礎年金のみの1階建て年金に移行している。

(『社会保障』中央法規出版, p.311, 厚生労働省「2015年 海外情勢報告」2016年(以下「2015年 海外情報報告」), pp.262~272)

2 誤り。1948年に創設された国民保健サービス(NHS)は、主として税金を財源とし、全住民を対象に一般医療については原則無料で提供する医療制度である。近年、財政悪化や病院経営の悪化など問題点が指摘されているものの、依然として現在も国により運営されている。

(『社会保障』中央法規出版, pp.311~312, 「2015年 海外情勢報告」pp.262~272)

3 誤り。2012年3月に成立した福祉改革法により、各種給付制度を一本化したユニヴァーサルクレジット制度が導入されることになった。この制度は、社会保障給付とタックスクレジット(給付付き税額控除)のうち、所得要件の付いた給付を統合するものであり、社会保障給付制度が廃止されたわけではない。

(『社会保障』中央法規出版, p.311, 平部康子「イギリスにおける社会保障給付と財源の統合化」『海外社会保障研究』第179号, pp.29~37)

4 誤り。イギリスでは伝統的に福祉サービスは地方自治体が税方式で管理してきたが、1990年に制定された「国民保健サービス及びコミュニティケア法」により、サービス供給の民営化が進められ、公的機関のみならず民間事業所も参加することが可能となった。

(『社会保障』中央法規出版, p.312, 「2015年 海外情勢報告」pp.262~272)

5 正しい。幼稚園(nursery school)などの早期教育も、また保育所(day nursery)や学童保育などの保育サービスも、2002年から教育技能省(現在の教育省)の所管であり、早期教育サービスが保育サービス提供機関でも受けられるようになっているなど、両者の統合が進んでいる。

(「2015年 海外情勢報告」p.270)

問題 30	正答 3
-------	------

1 適切でない。ジェンダー不平等指数(GII)は、国連開発計画(UNDP)が従来のジェンダーエンパワーメント指数(GEM)に代えて導入したもので、女性の経済・政治活動への参加や意思決定への参画の度合

いのほか、新たにリプロダクティブ・ヘルスの達成度についても測定し、これらの側面における男女の不平等度を測定するための指標である。

(国連開発計画「よくあるご質問:ジェンダー不平等指数(GII)とは」, 倉本由紀子「ジェンダー不平等指数(GII)分析とジェンダー・エンパワーメント尺度(GEM)修正版作成の試み」『国際ジェンダー学会誌』第10巻, pp.53~73)

2 適切でない。男性稼ぎ主モデル(male bread-winner model)とは、基本的に性別役割分業(sexual division of labor)を前提とする家族モデルである。古来より普遍的・支配的であったわけではなく、むしろ近代社会において強化され、支配的な家族モデルとなったものである。なお、農耕社会では、男女ともに仕事を担うことが多いが、その分担も地域や家庭により多様である。

(長谷川公一・浜日出男・藤村正之・町村敬志『社会学 New Liberal Arts Selection』有斐閣, 2007年(以下『社会学 New Liberal Arts Selection』有斐閣), pp.385~386, 齊藤修「男性稼ぎ主型モデルの歴史的起源」『日本労働研究雑誌』第638号, pp.4~16)

3 適切。ジェンダー・トラックとは、女子生徒や女子学生が自らの進路選択に当たって、各々の学校文化や日常生活に含まれている性役割観に影響を受け、男子生徒・男子学生とは異なる進路を選ぶように水路づけが行われることを指す。

(『社会学 New Liberal Arts Selection』有斐閣, p.393, 中西祐子「ジェンダー・トラック:青年期女性の進路形成と教育組織の社会学」東洋館出版社, 1998年, pp.149~159)

4 適切でない。男女共同参画社会基本法第13条で男女共同参画基本計画を策定することを定め、5年ごとに見直されている。なお、第4次男女共同参画基本計画が2015年(平成27年)12月に策定されたが、その中では第3次計画と同様、2020年(平成32年)までの目標として男性の育児休暇取得率の目標値(13%)が設定されている。

(『社会学 New Liberal Arts Selection』有斐閣, pp.408~410)

5 適切でない。統計的差別とは、企業が過去の統計データに基づき、合理的に下した判断により、結果的に差別が生じることを指す。女性差別の文脈では、平均在職年数のデータを参照した場合に、男性に比べて女性が採用において不利な立場におかれる例が知られている。

(小池和男『仕事の経済学(第3版)』東洋経済新報社, 2005年, pp.188~191, 川口章『ジェンダー経済格差』勁草書房, 2008年, pp.69~87)

問題 31	正答 1
-------	------

1 適切。準市場(quasi-market)は疑似市場と呼ばれ、完全な市場に福祉サービスを委ねるのではなく、

指定事業者によるサービス供給や、サービス費用の公的財源による支弁、サービス単価の設定など、政府がさまざまな規制をかけた状態で、市場を通じた福祉サービスの供給を行うことを指す。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p.195, 坪洋一「福祉国家における「社会市場」と「準市場」」『季刊社会保障研究』第44巻第1号, pp.82~93)

- 2 **適切でない。**福祉ミックスとは福祉多元主義とも呼ばれ、サービスの供給主体として、政府や民間営利セクター、民間非営利セクター、そしてインフォーマルセクターを想定し、これら多元的な供給主体が相互に役割分担しながら社会福祉の供給を行う状態を指す。したがって、福祉ミックスにおいては、政府によるサービスの供給が否定されるわけではない。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p.191, ノーマン・ジョンソン, 青木郁夫・山本隆監訳『グローバリゼーションと福祉国家の変容: 国際比較の視点』法律文化社, 2002年, pp.22~30)

- 3 **適切でない。**措置委託制度においては、委託される業務の内容及び措置委託費の額は交渉ではなく、法令に基づいて決定されることになっている。また、委託される社会福祉施設には多くの場合、受託義務が課せられており、正当な理由なく拒否することはできない。

(『社会福祉学 New Liberal Arts Selection』有斐閣, 2011年, p.475, 宇山勝儀『新しい社会福祉の法と行政(第4版)』光生館, 2006年, pp.129~134)

- 4 **適切でない。**ティトマス (Titmuss, R. M.) は、1955年に発表した論文で「福祉の社会的分業」という概念を提示し、ニードの充足という点で公的部門(政府)による福祉サービスの直接給付と同等の機能をもつものとして、税額控除などの間接給付(財政福祉)と、企業の賃金に付随する給付(企業福祉)をあげている。したがって、地域福祉というのは誤りである。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p.195, R.M.ティトマス, 谷昌恒訳『福祉国家の理想と現実』東京大学出版会, 1983年, pp.25~47)

- 5 **適切でない。**所得の再分配の種類としては、垂直的再分配と水平的再分配があげられる。このうち、水平的再分配とは、同一所得階層内、あるいは同一職種内における、稼得能力のある者から稼得能力のない者への所得の移転のことである。

(『社会保障』中央法規出版, p.15, 小塩隆士『社会保障の経済学(第4版)』日本評論社, 2013年, p.6)



## 地域福祉の理論と方法

問題 32

正答 3

- 1 誤り。「平成25年度 NPO法人に関する世論調査」(内閣府)によると、特定非営利活動法人(NPO法人)に対して期待している役割としては、「人と人との新しいつながりを作る」をあげた者の割合が37.3%と最も高く、以下、「市民の自立や自主性を高める」(31.3%)、「やりがいや能力を発揮する機会を提供する」(28.0%)、「個々の事情に応じてきめ細かく対応する」(27.4%)の順となっている(複数回答, 上位4項目)。なお、「特にない」と答えた者の割合が19.8%となっている。
- 2 誤り。NPO法人の活動参加意向について、参加したいと「思わない」と答えた者(1278人)の理由は、「参加する時間がないから」をあげた者の割合が43.6%と最も高く、以下、「参加する機会がないから」(29.9%)、「関心がないから」(24.1%)の順となっている(複数回答, 上位3項目)。なお、「その他」と答えた者の割合が10.1%となっている。
- 3 正しい。NPO法人の活動が一層活発になるためには、どのようなことが必要だと思うか聞いたところ、「NPO法人自身が市民に対して積極的に理解を求めていくこと」をあげた者の割合が53.1%と最も高く、以下、「職場や学校などで、社員や学生などが活動に参加する機会を増やすこと」(31.7%)、「行政がNPO法人の活動に必要な基盤づくりを充実させること」(29.0%)、「NPO法人の活動を客観的に評価する仕組みを設けること」(27.4%)、「NPO法人自身が自主的、継続的に事業を実施すること」(25.4%)の順となっている(複数回答, 上位5項目)。なお、「特にない」と答えた者の割合が10.5%となっている。
- 4 誤り。入手できるNPO法人に関する情報の充実度については、「満足している」とする者の割合が12.5%（「満足している」1.5%+「どちらかといえば満足している」11.0%）、「満足していない」とする者の割合が33.2%（「どちらかといえば満足していない」19.4%+「満足していない」13.8%）、「情報を入手していない」と答えた者の割合が47.9%となっている。年齢別にみると、「満足している」とする者の割合は70歳以上で、「満足していない」とする者の割合は50歳代、60歳代で、それぞれ高くなっている。
- 5 誤り。NPO法人の活動に対するイメージとしては、

「世の中に役立つ活動をしている」をあげた者の割合が48.7%と最も高く、以下、「お金もうけを目的としていない」(28.9%)、「特定の人へのみ役立つ活動をしている」(28.4%)、「どういった活動をしているかよくわからない」(19.6%)の順となっている(複数回答, 上位4項目)。

問題 33

正答 5

- 1 誤り。「地域における『新たな支え合い』を求めて—住民と行政の協働による新しい福祉—」(平成20年、これからの地域福祉のあり方に関する研究会)では、地域福祉を推進するためには適切な圏域を単位とすることが求められており、圏域設定のイメージとして、5層は「市町村全域」である。
- 2 誤り。市町村介護保険事業計画では、日常生活圏域を設定する。「老人福祉圏域」は、都道府県介護保険事業支援計画で設定される。
- 3 誤り。社会福祉法ではなく、社会保障審議会福祉部会「市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画策定指針の在り方について(一人ひとりの地域住民への訴え)」(地域福祉計画策定の指針)に定められている。「地域福祉計画策定の指針」では、地域福祉計画について、市町村を単位として構想することを基本としつつも、他の法定計画等との整合性の確保や個々のサービスの性格等にかんがみ、必要に応じて圏域(地域福祉圏域)を設定するものとし、地域住民の生活に密着し、一定の福祉サービスや公共施設が整備されている区域を「福祉区」として位置づけている。
- 4 誤り。市町村障害福祉計画には、市町村を単位とした圏域は設定されていない。なお、都道府県障害福祉計画では、複数市町村を含む広域圏域として障害保健福祉圏域を設定することが規定されている(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第89条)。
- 5 正しい。『在宅福祉サービスの戦略』(全国社会福祉協議会)では、市町村から小地域までの範囲の「日常生活圏域」と、広域市町村圏の「ブランド・コミュニティ(利用圏域)」の2つの圏域を設定することが提唱されている。このうち「日常生活圏域」は、「日常的に充足を必要とする施設・サービスのある種のかたまり」を狭義のコミュニティとする考え方であり、

「第一次生活圏」としても位置づけられている。

(全国社会福祉協議会編『在宅福祉サービスの戦略』1979年, pp.170~175)

問題 34	正答 4
-------	------

1 適切でない。一般に、住民参加の参加形態は、「活動」「参画」「運動」に分類される。「運動」とは、コミュニティ・オーガニゼーションの文脈の中でのソーシャルアクションにより行政や社会へ訴える方法である。行政計画の委員会参加のような、行政施策の意思決定への参加は、「参画」である。

(『新・社会福祉士養成講座⑨地域福祉の理論と方法(第3版)』中央法規出版, 2015年(以下『地域福祉の理論と方法』中央法規出版), p.174)

2 適切でない。サービス評価への住民参加には、市民オンブズマン活動や地域密着型サービスにおける運営推進会議などへの参加がある。住民の見守り活動や生活支援などは、地域ケアへの住民参加である。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, pp.176~177)

3 適切でない。地域福祉計画においては、策定から進行政管理まで徹底した住民参加が望まれる。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p.178)

4 適切。社会福祉法第4条(地域福祉の推進)において、「地域住民、社会福祉を目的とする事業を営業者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない」と明記されている。

5 適切でない。地域福祉は地方自治に根ざした福祉であり、地域住民には、住民自治の力を培いながら、ローカルガバナンスとしての行政と住民の協働を促進させていく役割が期待されている。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, pp.177~178)

問題 35	正答 3, 4
-------	---------

1 適切でない。「市町村の地域福祉の推進を支援するための基本的方針に関する事項」は、都道府県地域福祉支援計画に盛り込むこととされている(社会福祉法第108条)。

2 適切でない。「福祉サービスの適切な利用の推進及び社会福祉を目的とする事業の健全な発達のための基盤整備に関する事項」は、都道府県地域福祉支援計画

に盛り込むこととされている(社会福祉法第108条)。

3 適切。「地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項」は、市町村地域福祉計画に盛り込むこととされている(社会福祉法第107条)。

4 適切。「地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項」は、市町村地域福祉計画に盛り込むこととされている(社会福祉法第107条)。

5 適切でない。「社会福祉を目的とする事業に従事する者の確保又は資質の向上に関する事項」は、都道府県地域福祉支援計画に盛り込むこととされている(社会福祉法第108条)。

問題 36	正答 3
-------	------

1 誤り。民生委員法は、1948年(昭和23年)に制定され、第1条で「民生委員は、社会奉仕の精神をもつて、常に住民の立場に立つて相談に応じ、及び必要な援助を行い、もつて社会福祉の増進に努めるもの」と規定されている。2000年(平成12年)の同法の改正によって民生委員の役割は、「保護指導に当たる」役割から「住民の立場に立った相談と援助」に改正された。

2 誤り。社会福祉事業法は、1951年(昭和26年)に制定され、社会福祉事業の全分野における共通的基本事項を定め、社会福祉事業が公明かつ適正に行われることを確保し、もつて社会福祉の増進に資することを目的とした。2000年(平成12年)に改称・改正され、社会福祉法となった。なお、1990年(平成2年)のいわゆる福祉関係八法改正において、社会福祉事業法では、第3条に「地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように」、第3条の2において「医療、保健、その他の関連施策との有機的な連携を図り、地域に即した創意と工夫を行い、及び地域住民等の理解と協力を得るよう努力しなければならない」と、「地域」という文言が明記されている。

3 正しい。社会福祉法は、身体障害者福祉法・知的障害者福祉法・児童福祉法・民生委員法・社会福祉施設職員等退職手当共済法・生活保護法の一部改正、公益質屋法の廃止とともに、2000年(平成12年)に社会福祉事業法から改称・改正された。第1条で「地域における社会福祉」を地域福祉と定義し、第4条において「地域福祉」という文言が初めて法律上明記された。

4 誤り。老人福祉法は、1963年(昭和38年)に制定され、「老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もつて老人の福祉を図

ることを目的とする」ものである（老人福祉法第1条）。同法第20条の8第8項では、市町村老人福祉計画について、「社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない」とされている。

- 5 誤り。介護保険法は、1997年（平成9年）に制定された。その目的は、介護や医療等を必要とする状態になった時に、本人が「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ること」とされている（介護保険法第1条）。要介護・要支援等の定義、保険給付などについて定めている。

問題 37	正答 5
-------	------

- 1 誤り。2000年（平成12年）の民生委員法の改正により、「名誉職」の規定が削除され、「民生委員は、社会奉仕の精神をもつて、常に住民の立場に立つて相談に応じ、及び必要な援助を行い、もって社会福祉の増進に努めるものとする」とされている（民生委員法第1条）。

（『社会福祉学習双書2016「地域福祉論」』全国社会福祉協議会、2016年（以下『地域福祉論』全国社会福祉協議会）、p.154）

- 2 誤り。民生委員法第10条によって「民生委員には、給与を支給しないものとし、その任期は、3年とする」とされており、3年に1度改選が行われる。

（『地域福祉論』全国社会福祉協議会、p.17）

- 3 誤り。民生委員は、民生委員法第5条によって「民生委員は、都道府県知事の推薦によつて、厚生労働大臣がこれを委嘱する」とされている。

- 4 誤り。2000年（平成12年）の民生委員法の改正により、「住民の保護指導」という文言は削除された。

- 5 正しい。民生委員法第20条において、「民生委員は、都道府県知事が市町村長の意見をきいて定める区域ごとに、民生委員協議会を組織しなければならない」とされている。

問題 38	正答 4
-------	------

- 1 誤り。共同募金は、厚生労働大臣の告示により、10

月1日から12月31日までの3か月間にわたり、展開される（一部地域は翌年3月まで）。なお、12月は、共同募金の一環として位置づけられている、地域住民やボランティア、民生委員・児童委員、社会福祉施設、社会福祉協議会などの関係機関・団体の協力のもとで行う「地域歳末たすけあい募金」と、NHKと共催される「NHK歳末たすけあい募金」の2つの募金もある。

- 2 誤り。2014年度（平成26年度）の募金総額は1872万3326円であり、1995年度（平成7年度）の2657万9351円から、ゆるやかな減少傾向にある。

- 3 誤り。共同募金会は、各都道府県ごとに、共同募金事業を行うことを目的に設立される社会福祉法人である。それぞれの区域における募金・助成・広報等に関する活動の主体になっている。また、共同募金会の全国的な連携調整組織として、中央共同募金会がある。

- 4 正しい。社会福祉法第113条に、共同募金を行う事業は、同法第2条の規定にかかわらず、第一種社会福祉事業とすると定められている。共同募金事業を行うことを目的として設立される社会福祉法人を共同募金会と称し、共同募金会以外の者は、共同募金事業を行ってはならないと定められている。

- 5 誤り。2014年度（平成26年度）の共同募金の方法別割合は、戸別募金（73.2%）、街頭募金（2.0%）、法人募金（9.8%）、職域募金（4.1%）、学校募金（1.5%）となっている。

（中央共同募金会「赤い羽根共同募金統計データ」、『地域福祉論』全国社会福祉協議会、pp.146~147）

問題 39	正答 2
-------	------

- 1 適切でない。Cさんは、サロンの運営や地域支援に意欲的である。したがって、サロンでの活動や運営に何かしらの役割を担ってもらうなど、高齢者を主体としてとらえた活動を支援していくことが望ましい。

（井村圭壯・谷川和昭編著『福祉分析シリーズ④地域福祉分析論（第2版）』学文社、2011年（以下『地域福祉分析論』学文社）、pp.104~105）

- 2 適切。サロンなどの地域福祉活動を進める際に、お互いの思いや考えを話し合いながら、メンバー間で合意形成していくことが大切である。また、話し合いの場を通じて、地域の福祉問題や課題に対し自らが取り組むという住民の主体形成につなげていくことも福祉活動専門員は意識する必要がある。

（『地域福祉分析論』学文社、pp.104~105）

- 3 適切でない。サロンなどの地域福祉活動は住民の自

主的な運営が望ましく、社会福祉協議会が直接担うべきではない。また、一方的な援助活動ではなく、援助する者、される者という立場を超えた「助け・助けられる」という相互関係の中で、生存承認と安心感を生み出し、当事者の生きる力を引き出すことも大切である。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p.176)

- 4 適切でない。高齢者の在宅生活を支えるためには、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築への支援が必要とされている。サロンは「生活支援サービス」の1つとして提供されるものであるが、地域の状況に応じて、参加者が無理のない範囲で行う活動であり、従来より、住民が中心となって住民相互の交流を深め、地域の結びつきを強めていくことが目指されてきた。そのため、専門家が活動する必要はなく、住民自身が互助活動として活動することが望ましい。

(社会保障審議会介護保険部会資料「生活支援、介護予防等について」平成25年9月4日、全国社会福祉協議会「生活支援サービス立ち上げマニュアル4 ふれあい・いきいきサロン」2010年)

- 5 適切でない。「社会福祉士の倫理綱領」における「行動規範」では、「6-2 社会福祉士は、自分の価値観や援助観を利用者に押しつけてはならない」とある。「サロンの運営は若い人に任せる」というB福祉活動専門員の価値観をCさんに押しつけてはならない。

(公益社団法人日本社会福祉士会「社会福祉士の倫理綱領」)

問題 40	正答 4
-------	------

- 1 誤り。世界で最初のセルツメントは、1884年にロンドンのイーストエンドにバーネット夫妻 (Bernett, S. & Bernett, H.) によって設立されたトインビー・ホールといわれている。その後、アメリカにも導入され、1886年にコイト (Coit, S.) がニューヨークのスラム街にネイバーフッド・ギルド (Neighborhood Guild) を設立したのがアメリカで最初のセルツメントだといわれている。

(福祉臨床シリーズ編集委員会編・山本美香責任編集『社会福祉士シリーズ⑨地域福祉の理論と方法(第2版)』弘文堂, 2014年(以下『地域福祉の理論と方法』弘文堂)p.41, 大橋謙策『地域福祉論(第4版)』放送大学教育振興会, 2000年(以下『地域福祉論』放送大学教育振興会), pp.196~204)

- 2 誤り。慈善組織協会 (Charity Organization Society) は、1869年にイギリスのロンドンで設立され、1877年にはアメリカのパツファローで設立され、急速に発展

した。要保護者の戸別訪問調査、ケース記録の集積、慈善団体の連絡・調整・協力が徹底され、自助努力を行っているとは評価できる「救済に値する貧民」のみを救済対象とした。

(『地域福祉の理論と方法』弘文堂, p.40, 『地域福祉論』放送大学教育振興会, pp.196~204)

- 3 誤り。1939年のレイン報告で強調されたのは、ニーズに適合するように公私関係機関の資源を開発、動員していくことが重要であるとする「ニーズ・資源調整説」であった。「インターグループワーク説」を主要なコミュニティ・オーガニゼーションとして確立したのは、ニューステッター (Newstetter, W.) である。

(『地域福祉の理論と方法』弘文堂, pp.47~49, 上野谷加代子・松端克文・山縣文治編『よくわかる地域福祉(第5版)』ミネルヴァ書房, 2012年(以下『よくわかる地域福祉』ミネルヴァ書房), p.116, 山口稔『コミュニティ・オーガニゼーション統合化説—マレー・G・ロスとの対話』関東学院大学出版会, 2010年(以下『コミュニティ・オーガニゼーション統合化説』関東学院大学出版会), pp.12~13)

- 4 正しい。1955年、ロス (Ross, M.) の『コミュニティ・オーガニゼーション』が刊行された。ロスのコミュニティ・オーガニゼーションは、地域の問題発見、計画策定、そして実行におけるプロセスの各段階に住民が参加することを重視したことが特徴である。ロスのコミュニティ・オーガニゼーション論は「組織化説」と呼ばれ、アメリカだけではなく、日本においても住民の組織活動に大きな影響を与えた。

(『地域福祉の理論と方法』弘文堂, pp.47~49, 『よくわかる地域福祉』ミネルヴァ書房, pp.116~117, 『コミュニティ・オーガニゼーション統合化説』関東学院大学出版会, p.50, マレー・G. ロス, 岡村重夫訳『コミュニティ・オーガニゼーション—理論と原則』全国社会福祉協議会, 1963年)

- 5 誤り。選択肢の内容は、「ソーシャルアクション・モデル」の説明である。「社会計画モデル」は、利害対立のある社会問題に対して具体的な問題解決や予防を目標に、専門的援助による科学・合理的な技術及び公正性をもった方法により合意形成を図ることを目的としている。

(『地域福祉の理論と方法』弘文堂, pp.47~49, 『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, pp.325~327, 『コミュニティ・オーガニゼーション統合化説』関東学院大学出版会, pp.27~31)

問題 41	正答 3, 4
-------	---------

- 1 適切でない。福祉圏域については、「小地域福祉活動の推進に関する検討委員会報告書」(平成19年, 全国社会福祉協議会)では、住民による地域福祉活動の内容ごとに4層構造の圏域を構成し、「地域における『新たな支え合い』を求めて—住民と行政の協働による新しい福祉—」(平成20年, これからの地域福祉の

あり方研究会) (以下「地域福祉のあり方研究会報告書」) では、5層に及ぶ重層的な設定を位置づけている。圏域設定によって連携する範囲が明確になるため、同一圏域内で福祉や保健医療、教育など生活関連領域の組織や従事者がネットワークや連携体制を構築しやすくなる。

(これからの地域福祉のあり方に関する研究会「地域における『新たな支え合い』を求めて」(平成20年)(以下「地域福祉のあり方研究会報告書」)、『地域福祉の理論と方法』中央法規出版、p.50)

- 2 適切でない。「地域での生活は、親族や友人、近隣などの様々な人々や多様な社会サービスとの関係で成り立っており、地域の生活課題に対処するためには様々な関係者が対応することが必要である」(「地域福祉のあり方研究会報告書」)。したがって、見守り活動においては、専門職も直接的・間接的に関与することが求められる。

(「地域福祉のあり方研究会報告書」)

- 3 適切。ソーシャルサポートネットワークとは、個人を取り巻く家族、近隣やボランティアなどのインフォーマルサポートと、公的機関やさまざまな専門職などのフォーマルサポートに基づいた援助関係の総体を指す。そして、地域を基盤に、両者によるサポートを相互に連携させながら展開することが求められる。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版、pp.196~200、『地域福祉分析論』学文社、pp.117~119、日本地域福祉学会編『新版 地域福祉事典』中央法規出版、2006年、pp.422~423)

- 4 適切。社会保障制度改革国民会議「社会保障制度改革国民会議報告書—確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋—」(平成25年8月6日)では、都市部を中心に、独居高齢者等に対する地域での支え合いが課題となっていることを指摘し、その上で、地域の「互助」や、社会福祉法人、NPO等が連携し、支援ネットワークを構築して、高齢者が安心して生活できる環境整備に取り組むことが重要であると位置づけている。そして、「医療・介護の地域包括ケアシステムの構築により、地域ごとに形成されるサービスのネットワークは、高齢者介護のみならず、子ども・子育て支援、障害者福祉、困窮者支援にも貴重な社会資源となり、個人が尊厳を持って生きていくための、将来の世代に引き継げる貴重な共通財産となる」としている。

(社会保障制度改革国民会議「社会保障制度改革国民会議報告書—確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋—」2013年)

- 5 適切でない。包括的支援事業を効果的に実施するためには、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築が必要である。地域包括支援ネットワークの構築にあたっては、①センター単位のネットワーク、②

市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要がある。

(厚生労働省通知「地域包括支援センターの設置運営について」(平成18年10月18日))

## 福祉行財政と福祉計画

問題 42	正答 5
-------	------

1 誤り。国と地方を通じた財政支出は、国よりも地方が高く、約5分の3である。国と地方の役割分担を、歳出決算・最終支出ベースで見ると、国41.7%（70兆304億円）に対して地方58.3%（97兆8174億円）であった（平成26年度決算）。

（総務省編『平成28年版 地方財政白書』資料編：第31表）

2 誤り。地方交付税とは、本来地方の税収入とすべき財源を国が代わって徴収し、財政力の弱い地方公共団体に対して、地方交付税として再配分するものである。各地方公共団体の財源には不均衡があるため、その不均衡を調整し、どの地域に住む住民にも標準的な行政サービスや基本的な社会資本が提供できるように財源を保障するために調整を行って配分している（地方交付税法第1条、第3条）。

3 誤り。平成26年度決算における地方財政は、歳入・歳出とも増加した。歳出は98兆5228億円（前年度比1兆1108億円、1.1%増）で、このうち通常収支分は前年度を1兆3447億円上回る94兆5112億円で、東日本大震災分は前年度を2339億円下回る4兆116億円となった。なお、歳入は102兆835億円（前年度比9836億円、1.0%増）で、このうち通常収支分は前年度を1兆2615億円上回る97兆4904億円で、東日本大震災分は前年度を2778億円下回る4兆5931億円となった。

（総務省「平成28年版 地方財政の状況」概要）

4 誤り。地方の財政赤字や債務残高は国に比べて大幅に小さく、約4分の1である。地方は、地方交付税により財源が保障され、また地方債の発行にも制約があるため、国に比べて財政赤字や債務残高が増えにくい仕組みとなっている。平成26年度決算における地方財政は黒字で、地方債の現在高は約146兆円であった。これに対して、政府公債残高は約780兆円である。

（総務省「平成28年版 地方財政の状況」第3表、第100表）

5 正しい。地方交付税法では、内閣は、翌年度の地方団体の歳入歳出総額の見込額に関する書類を作成し、これを国会に提出するとともに、一般に公表しなければならないことが定められている（地方交付税法第7条）。この書類を地方財政計画という。

（『新・社会福祉士養成講座⑩福祉行財政と福祉計画（第4版）』中央法規出版、2014年（以下『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版）、pp.71~72）

問題 43	正答 5
-------	------

1 誤り。後期高齢者医療制度の財源は、患者の自己負担分を除き、国・都道府県・市（区）町村が負担する公費（約5割）と75歳以上の制度加入者の保険料（約1割）、現役世代からの支援金（約4割）から構成されている。なお、後期高齢者医療制度を運営する広域連合は、都道府県ごとに構成されているが、区域内のすべての市町村が加入して設立された地方公共団体である。

（『新・社会福祉士養成講座⑩資料編（第8版）』中央法規出版、2016年（以下『資料編』中央法規出版）、pp.32~33、p.55）

2 誤り。児童扶養手当の支給に要する費用は、国と都道府県、市（特別区含む）及び福祉事務所設置町村で負担する。児童扶養手当法第21条には、「手当の支給に要する費用は、その3分の1に相当する額を国が負担し、その3分の2に相当する額を都道府県等が負担する」と規定されている。都道府県等には、都道府県、市（特別区を含む）及び福祉事務所設置町村が含まれる。

（『資料編』中央法規出版、p.103）

3 誤り。障害基礎年金は、国民年金法に基づき国が経営する制度で、財源は保険料と国庫負担で構成されている。なお、第1号被保険者の資格取得や保険料免除に関する手続きは市町村が担当するが、この事務に要する費用は、法定受託事務に関する国民年金の事務費交付金として、国から市町村に交付されている。

（『資料編』中央法規出版、p.34）

4 誤り。老齢福祉年金は、拠出制の国民年金制度が発足した時点ですでに高齢になっていたため国民年金の受給に必要な保険料の拠出ができなかった者に対する、全額国庫負担による経過的な年金給付である。支給にかかる手続きの多くは市町村を経由して行われるが、市町村が法定受託事務として行い、事務に要する費用は国が交付している。

（『資料編』中央法規出版、pp.35~36）

5 正しい。難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定難病の患者に対する医療費の支給に要する費用は、都道府県が支弁し、国はその2分の1を負担する。市町村は負担しない。なお、指定難病の患者に対する支給認定、医療機関の指定等は都道府県が行う。

（『資料編』中央法規出版、p.8）

問題 44	正答 4
-------	------

- 1 誤り。最も従事者数の多い職種は保育士である。同調査によれば、社会福祉施設等の常勤換算従事者の総数は87万8413人であった。これを職種別にみると、「保育士」が最も多く38万5862人、次いで「介護職員」が12万5117人であった。3番目に多いのは、「生活指導・支援員等」で、8万1080人であった。
- 2 誤り。最も割合が高い経営主体は営利法人（会社）で65.7%を占めた。同調査によれば、事業の種類別に経営主体別事業所数の構成割合をみると、居宅介護事業の経営主体で最も高い割合を占めるのは営利法人で、次に社会福祉法人（11.1%）、特定非営利活動法人（9.2%）、社会福祉協議会（7.7%）と続く。これに対して、社会福祉法人が最も高い割合を占めているのは、短期入所事業（77.6%）であった。
- 3 誤り。事業所の数は「居宅介護事業」が最も多いが、対前年増減率で最も増加率が高いのは「計画相談支援事業」の42.7%で、次いで、「障害児相談支援事業」の35.4%である。
- 4 正しい。婦人保護施設の施設数は47施設、定員数は1270人であるが、実際の入所者数は409人であり、在所率は35.7%と他の施設に比べ最も低くなっている。
- 5 誤り。最も割合が高い経営主体は「営利法人(会社)」の38.9%であり、次いで「特定非営利活動法人」の27.5%である。

問題 45	正答 3, 5
-------	---------

- 1 誤り。少子化社会対策基本法は2003年（平成15年）に制定されて以降、改正されていない。人口減少対策を視野に入れて策定された「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」及び「まち・ひと・しごと創生総合戦略」は、2015年（平成27年）に策定された少子化社会対策大綱に反映された。なお、2014年（平成26年）に次世代育成支援対策推進法が改正されたが、法律の有効期限の10年間の延長と特例認定制度の創設が主な内容である。  
〔資料編〕中央法規出版, p.3)
- 2 誤り。持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（医療保険制度改革関連法）では、健保組合などが負担する後期高齢者支援金への全面総報酬割の導入、医療費適正化計画の見直しや予防・健康づくりの促進による医療費適正化の推進、患者申出療養（困難な病気とたたかう患者

からの申出を起点とする新たな保険外併用の仕組み）の創設などが定められたが、被扶養者の範囲については触れられていない。

〔資料編〕中央法規出版, p.5)

- 3 正しい。標準報酬月額は、第1級（5万8000円、報酬月額6万3000円未満）から第47級（121万円、標準報酬117万5000円以上）まで設定されていたが、第48級から第50級までが追加され、上限額である第50級の標準報酬月額は139万円（標準報酬135万5000円以上）となった。

〔資料編〕中央法規出版, p.5)

- 4 誤り。地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）では、介護保険の費用負担の公平化を図るために一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割に引き上げたが、介護保険の財政運営の責任主体は従来どおり市町村であり変更はない。なお、医療介護総合確保推進法により、財政運営の責任主体が市町村から都道府県へ移行させることが定められたのは、国民健康保険である。

〔資料編〕中央法規出版, p.6)

- 5 正しい。地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（第6次地方分権一括法）では、都道府県が策定することとなっている「高齢者居住安定確保計画」について、都道府県から市町村へ事務・権限が移譲され、市町村でも策定することができると定められた。これにより、きめ細やかに地域の実情を踏まえたサービス付き高齢者向け住宅の立地の誘導等、市町村の主体的なまちづくりの推進に資することができるとされている。

〔資料編〕中央法規出版, p.10)

問題 46	正答 4
-------	------

- 1 誤り。障害者基本法第36条第4項では、「市町村は、条例で定めるところにより、〔中略〕審議会その他の合議制の機関を置くことができる」と規定されており、合議制の機関の設置は義務ではなく任意である。合議制の機関の設置が義務なのは都道府県である。
- 2 誤り。次世代育成支援対策推進法第8条第5項では、「市町村は、市町村行動計画を策定し、又は変更したときは、遅滞なく、これを公表するように努めるとともに、都道府県に提出しなければならない」と規定されており、都道府県への提出は義務である。

- 3 誤り。子ども子育て支援法第61条第9項では「市町村は、市町村子ども・子育て支援事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県に協議しなければならない」と規定されており、事前の協議が義務づけられている。さらに、同条第10項では、市町村子ども・子育て支援事業計画を策定・変更したときは、遅滞なく、都道府県知事に提出しなければならないと規定されている。
- 4 正しい。介護保険法第117条第10項に「市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない」と規定されており、あらかじめ都道府県の意見を聴くことが義務づけられている。さらに、同条第11項では、市町村介護保険事業計画を策定・変更したときは、遅滞なく、都道府県知事に提出しなければならないと規定されている。
- 5 誤り。医療法第30条の4第12項では、「都道府県は、医療計画を作成するに当たつて、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする」と規定されており、境界周辺の地域における医療の需給の実情を把握したうえで、必要があれば他の都道府県と連絡調整することが求められる。

問題 47	正答 5
-------	------

- 1 誤り。次世代育成支援対策推進法第9条第7項において、「都道府県は、都道府県行動計画を策定したときは、定期的に、都道府県行動計画に基づく措置の実施の状況に関する評価を行い、都道府県行動計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更することその他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と規定されており、おおむね1年に1回ではない。なお、おおむね1年に1回行うことと規定されているのは、都道府県行動計画を策定したときの措置の実施状況の公表である（同法第9条第6項）。
- 2 誤り。シングル・システム・デザイン法は個人・家族・小集団への効果測定方法として用いられている。介護保険事業計画をはじめ各種福祉計画では、業績測定の技法として業績指標を用いるベンチマーク法（ベンチマーキング）が多く用いられている。  
 (『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, p.149)
- 3 誤り。社会福祉法第107条では、「市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）

を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする」と規定されているが、進捗状況の評価に関しては選択肢にあるような規定はない。

- 4 誤り。障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）第88条の2では、「市町村は、定期的に、市町村障害福祉計画に定める事項について調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該市町村障害福祉計画を変更することその他の必要な措置を講ずるものとする」と規定されているが、1年に1回と明確な頻度を規定してはいない。
- 5 正しい。プランニングとプログラムは密接に関係しているが、評価に際しては、両者を区分したうえで関連性を考えるべきであるとされる。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, p.147)

問題 48	正答 2
-------	------

- 1 誤り。1960年代は住民運動と強く結びついていたが、1980年代以降は、社会の成熟とともに、住民の意向の表明や要求等を超えて多様化している。  
 (『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp.151~152)
- 2 正しい。社会福祉における住民参加は、大別して、①サービス利用過程への参加、②サービス提供過程への参加、③意思決定過程への参加という3つの次元に分けることができるが、選択肢にある計画策定委員会への参加は意思決定過程への住民参加といえる。  
 (『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp.152~153)
- 3 誤り。アンケート調査は地域福祉計画策定に当たり、利用者や地域住民のニーズや課題等を明らかにすることを目的に用いられる。アンケートの対象者が計画の過程に参加していると考えられることができる。  
 (『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, p.155)
- 4 誤り。地縁型組織や古くからある有力団体の代表だけでなく、広く地域のNPO組織などテーマ型組織からも選出したほうが、より広い課題について議論できるとされている。  
 (『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp.155~156)
- 5 誤り。アーンシュテイン (Arnstein, S. R.) は、「市民参加の梯子」として、8段階にわたる市民参加のモデルを示したが、地域福祉計画における住民参加も、



利用者や地域住民が日常的に参加する地域福祉活動が伴っていなければ、単なる名目的参加にすぎないとし、両者が有機的に結びついて初めて分権化と住民自治が達成できるとしている。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp.156~157)

## 社会保障

問題 49	正答 3
-------	------

1 誤り。疾病保険法はイギリスではなく、ドイツで制定された。導入を進めたのはビスマルク (Bismarck, O.) 首相である。なお、イギリスでの最初の社会保険立法は1911年に制定された国民保険法である。

(『新・社会福祉士養成講座②社会保障(第5版)』中央法規出版, 2016年 (以下『社会保障』中央法規出版), p.20)

2 誤り。ベヴァリッジ (Beveridge, W.) は社会保険の原則として、所得比例の保険料ではなく、対象者に均一の保険料を拠出させる考え方をとり、均一給付、均一拠出を適用する普遍主義の原則を提唱した。

(『社会保障』中央法規出版, p.23)

3 正しい。社会保険の前提としては、ほかに包括的な国民保健サービス制度及びリハビリテーションの確立、多子貧困発生の阻止のための児童手当制度の確立である。

(『社会保障』中央法規出版, p.23)

4 誤り。当時「職工」と呼ばれていた工場や鉱山で働くブルーカラー労働者を対象に1922年(大正11年)に健康保険法が制定された。したがって、戦後に初めて医療保険が成立したとするのは誤りである。

(『社会保障』中央法規出版, p.26)

5 誤り。老人保健法の実施により1973年(昭和48年)以降実施されていた老人医療費無料化を取りやめ70歳以上の高齢者にも医療費を一部負担させる仕組みが導入された。

(『社会保障』中央法規出版, p.32)

問題 50	正答 2
-------	------

1 誤り。法定免除は生活保護の生活扶助を受けた場合に適用される。生活扶助以外の扶助を受けた場合は申請免除の適用になり、申請に基づいて保険料の全額、4分の3、2分の1、4分の1が免除される。

(『社会保障』中央法規出版, p.104)

2 正しい。学生納付特例期間は「カラ期間」とされ、10年以内に保険料を追納しなければ年金額には反映されない。なお、若年者納付猶予制度も同様である。

(『社会保障』中央法規出版, p.105)

3 誤り。国庫負担は厚生年金の基礎年金部分の拠出金総額の2分の1の割合で行われる。

(『社会保障』中央法規出版, p.115)

4 誤り。厚生年金保険の標準報酬月額と標準賞与額では同率の保険料率により保険料が計算されている。なお、標準報酬月額の上限は62万円、標準賞与額の上限は150万円である。

(『社会保障』中央法規出版, p.115)

5 誤り。国民年金については保険料を2017年(平成29年)までに1万6900円まで引き上げ、その後、保険料を固定するものとされている。

(『社会保障』中央法規出版, p.104, p.115)

問題 51	正答 5
-------	------

1 誤り。児童手当は児童本人に支給されるものではなく、父母その他の保護者が子育てについての第一義的責任を有するという基本的認識の下に、児童を養育している者に支給する制度である(児童手当法第1条)。

(『社会保障』中央法規出版, p.249)

2 誤り。選択肢の記述は3歳以上小学校修了前までの支給額である。中学生については兄弟数に関係なく1人月額1万円が支給される。

(『社会保障』中央法規出版, p.250)

3 誤り。児童扶養手当法の改正により2015年(平成27年)4月以降の支払分から年金額が児童扶養手当の額に満たないときはその差額を支給することに変更された。

(『社会保障』中央法規出版, p.250)

4 誤り。特別児童扶養手当等の支給に関する法律では、18歳未満ではなく20歳未満を対象としている。条文では給付対象を「20歳未満であつて、第5項に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態にある者」としている。

(『社会保障』中央法規出版, p.251)

5 正しい。1991年(平成3年)3月以前の国民年金任意加入対象であった学生だった者及び1986年(昭和61年)3月以前の国民年金任意加入対象であった厚生年金や共済組合等の加入者の配偶者を対象とした制度である。したがって、国民年金が強制加入になって以降(1991年度(平成3年度)以降)の未加入、未納などによる無年金者は対象外となる。

(『社会保障』中央法規出版, p.252)

問題 52	正答 3
-------	------

- 1 誤り。総務省統計局「平成24年就業構造基本調査」によると、正規の職員・従業員に占める「1週間の就業時間が60時間以上である者の割合」を産業別にみると、「宿泊業、飲食サービス業」が最も高く、「医療、福祉」分野は他産業に比べて低くなっている。  
〔平成27年版労働経済白書〕2015年, pp.122~124)
- 2 誤り。厚生労働省「毎月勤労統計調査」と総務省統計局「消費者物価指数」によると、2014年度（平成26年度）の名目賃金は増加しているが、名目賃金の増加以上に物価が上昇することによって、実質賃金は減少している。  
〔平成27年版労働経済白書〕2015年, p.47)
- 3 正しい。総務省統計局「労働力調査」と厚生労働省「賃金構造基本統計調査」によると、25~44歳の女性の就業率の推移と女性の管理職比率の推移をみると、2014年（平成26年）には女性の就業率は70.8%、女性の管理職比率は8.3%となっており、社会環境や雇用環境の整備を通じて着実に伸びてきている。  
〔平成27年版労働経済白書〕2015年, p.21)
- 4 誤り。厚生労働省「職業安定業務統計」によると、2014年度（平成26年度）の職業別の有効求人倍率は、「事務的職業」が低く、「サービスの職業」は高くなっている。  
〔平成27年版労働経済白書〕2015年, pp.31~32)
- 5 誤り。総務省統計局「労働力調査」によると、2013年（平成25年）から2014年（平成26年）にかけて雇用者の増加が比較的大きかった産業は、「医療、福祉」「情報通信業」であり、それぞれ19万人、11万人の増加となっている。一方、「金融業」「保険業」「生活関連サービス業」「娯楽業」などにおいては雇用者数が減少している。  
〔平成27年版労働経済白書〕2015年, p.24)

問題 53	正答 4
-------	------

- 1 誤り。教育訓練給付は「一般教育訓練給付金」及び「専門実践教育訓練給付金」があるが、「一般教育訓練給付金」の支給額は半額ではなく、受講費用の20%（上限10万円）である。  
〔社会保障〕中央法規出版, p.210)
- 2 誤り。2014年（平成26年）4月1日以降に開始する育児休業からは、休業開始後6か月までは休業開始前賃金の67%、以降は50%を支給することとなった。

〔社会保障〕中央法規出版, p.194)

- 3 誤り。雇用保険事業に要する費用は、事業主及び被保険者の負担する保険料と国庫負担の2つを財源としている。  
〔社会保障〕中央法規出版, p.212)
- 4 正しい。選択肢のとおり、教育訓練支援給付金の制度が設けられて支給が行われている。ただし、2014年（平成26年）10月から2019年（平成31年）3月までの時限措置である。  
〔社会保障〕中央法規出版, p.211)
- 5 誤り。短期雇用特例被保険者は季節的に雇用されるものを対象とした区分である。1週間の所定労働時間が20時間未満である者については日雇労働被保険者に該当するものを除き雇用保険の被保険者の適用除外となる。  
〔社会保障〕中央法規出版, p.207, 『社会保障の手引き 平成28年版』中央法規出版, p.575)

問題 54	正答 1
-------	------

- 1 正しい。社会保障給付費は、戦後まもなくから現在に至るまで集計され、社会政策議論には欠かせない統計である。2013年度（平成25年度）総額は110兆6556億円で、前年度と比べて1兆6556億円増加（伸び率は1.5%）となっているが、対GDP比は23年ぶりに下落（-0.07%）した。  
〔社会保障〕中央法規出版, pp.63~64)
- 2 誤り。社会支出は社会保障給付費と比べ、施設整備費など直接個人に渡らない支出まで範囲に含んでおり、国際比較の観点から重要な指標である。政策分野別で最も大きいのは「高齢」で、54兆6247億円（47.9%）となっている。また、「保健」は2番目に大きいもので、37兆7190億円、総額に占める割合は33.0%である。  
〔社会保障〕中央法規出版, pp.67~68)
- 3 誤り。社会保障給付費を「医療」「年金」「福祉その他」に分類して部門別にみると、「医療」が35兆3548億円（32.0%）、「年金」が54兆6085億円（49.3%）、「福祉その他」が20兆6933億円（18.7%）である。  
〔社会保障〕中央法規出版, pp.64~65)
- 4 誤り。「児童福祉」（約1兆6700億円）の部門ではなく「児童手当」（約2兆2800億円）のほうが高くなっている。  
〔社会保障〕中央法規出版, p.66, 国立社会保障・人口問題研究所「平成25年度社会保障費用統計」2015)
- 5 誤り。2013年度（平成25年度）の収入総額は127兆

594億円で、財源項目別にみると「社会保険料」が62兆9762億円で収入総額の49.6%を占めている。次に「公費負担」が43兆230億円で33.9%を占める。

(『社会保障』中央法規出版, pp.69~70)

問題 55	正答 1
-------	------

1 正しい。後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する65歳以上75歳未満の者であって、厚生労働省令で定めるところにより政令で定める程度の障害の状態にある旨の後期高齢者医療広域連合の認定を受けた場合、後期高齢者医療制度の被保険者となる。

(『社会保障』中央法規出版, pp.150~151)

2 誤り。後期高齢者医療制度は原則75歳以上の後期高齢者だけを対象とした制度であるので、健康保険や国民健康保険などの医療保険に二重加入することはない。

(『社会保障』中央法規出版, pp.150~151)

3 誤り。後期高齢者医療制度の被保険者が生活保護法の医療扶助を受給した場合には、後期高齢者医療制度を脱退する。

(『社会保障』中央法規出版, pp.150~151)

4 誤り。現役並み所得がある者の窓口負担は3割である。現役並み所得者の判定基準は、同一世帯に属する被保険者の「住民税課税所得額」が145万円以上の者である(高齢者の医療の確保に関する法律第67条)。

5 誤り。後期高齢者医療制度の保険料は、都道府県ごとに市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」によって異なる。

(『社会保障』中央法規出版, pp.150~151)

## 障害者に対する支援と障害者自立支援制度

問題 56

正答 5

1 誤り。知的障害者福祉法施行規則には療育手帳に関する規定はない。療育手帳の障害の程度の等級は「療育手帳制度の実施について」（昭和48年9月27日厚生省児童家庭局長通知）で「重度」と「その他」に規定されている。自治体によってさらに細かく区分を行っているところもある。なお、身体障害者手帳に記載される等級は身体障害者福祉法施行規則の別表「身体障害者障害程度等級表」に掲げられている。

〔新・社会福祉士養成講座④障害者に対する支援と障害者自立支援制度（第5版）〕中央法規出版、2015年（以下『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』）、pp.50～52）

2 誤り。発達障害者支援法には手帳制度が規定されていない。自閉症、注意欠陥多動性障害などの発達障害がある場合は、その機能障害の状態及び能力障害（活動制限）の状態を総合的に判定し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）に規定される精神障害者保健福祉手帳が交付される（「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」（平成7年9月12日厚生省保健医療局長通知））。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、pp.53～58）

3 誤り。身体障害者手帳は身体障害者福祉法に規定され、障害等級は身体障害者福祉法施行規則別表第5号に示される。障害の程度が最も重い障害等級1級から7級まで区分され、法の対象となり手帳に記載されるのは1級から6級までである。7級（肢体不自由のみ）に該当する障害では2つ以上重複する場合に上位の6級として認定される（「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成15年1月10日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知））。1級から3級までの等級をもつのは精神障害者保健福祉手帳である。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、p.48）

4 誤り。療育手帳の交付の決定については「療育手帳制度について」（昭和48年9月27日厚生事務次官通知）に規定されている。児童相談所または知的障害者更生相談所における判定結果に基づき都道府県知事が交付決定する。手帳の申請の際に都道府県知事（指定都市市長又は中核市市長を含む。）の指定する医師の診断書（意見書を含む。）を添えるのは、身体障害者手帳である。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、p.51）

5 正しい。「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」の第二3（3）に、「年金証書等の写しが添付された申請については、精神保健福祉センターによる判定を要することなく、手帳の交付を行うものとする」とあり、選択肢の記述は正しい。なお、この場合は年金の等級と手帳の等級は一致する（「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」（平成7年9月12日厚生省保健医療局長通知））。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、p.54）

問題 57

正答 5

1 適切でない。養護者による障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない（障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）第7条第1項）。このため、通報するかどうかの判断にあたっては、選択肢にある「生命や身体における重大な危険」の有無は関係しない。なお、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）では、「生命又は身体に重大な危険が生じている場合は」市町村に通報する義務があるとされる（法第7条第1項）。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、pp.59～64、「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」平成27年3月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

2 適切でない。「養護者」とは「障害者を現に養護する者であって障害者福祉施設従事者等及び使用者以外のものをいう」と定義されており、身の世話や身体介助、金銭の管理等を行っている障害者の家族、親族、同居人等が該当する（障害者虐待防止法第2条第3項）。この事例では、兄は父とともにDさんへの身の世話や金銭の管理を行っている同居家族であることから、養護者による障害者虐待の事例と考えられる。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、pp.59～64、「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」平成27年3月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

3 適切でない。養護者による虐待の場合には、虐待の通報を受け付け、事実確認及び措置を行うのは市町村であり、通報を受けた市町村が、あらためて都道府県

に通知することは規定されていない。受け付けた通報について都道府県への通知が求められるのは、使用者による障害者虐待の場合である（障害者虐待防止法第23条）。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp.59～64，「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」平成27年3月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

- 4 **適切でない。**市町村は、障害者虐待に関する相談・通報・届出がなされた場合、速やかにその内容に関する事実の確認を行う必要がある（障害者虐待防止法第9条）。事実確認にあたって、障害福祉サービス事業所等の関係機関から情報収集を行い、客観的に確認することが求められるが、通報を行った障害福祉サービス事業所が虐待の事実確認を行うわけではなく、市町村が行うこととされている。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp.59～64，「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」平成27年3月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

- 5 **適切。**障害者虐待防止法では、養護者の負担軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講じることが規定されている（障害者虐待防止法第14条）。障害者に重度の障害があったり、養護者に障害に関する介護の知識がなかったり、あるいは養護者自身が支援を要する障害の状態にあるなど、虐待を行っている養護者も何らかの支援が必要な状態にあると考えて対応することが必要である。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp.59～64，「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」平成27年3月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

問題 58	正答 2
-------	------

- 1 **誤り。**「平成25年度障害者雇用実態調査結果」によると、身体障害者の職業別割合では、「事務的職業」（31.7%）が最も多く、次いで「専門的、技術的職業」（14.3%）、「販売の職業」（13.6%）の順となっている。
- 2 **正しい。**「平成25年度障害者雇用実態調査結果」によると、知的障害者の職業別割合では、「生産工程従事者」（25.6%）が最も多く、次いで「運輸・清掃・包装等従事者」（21.9%）となっている。
- 3 **誤り。**「平成25年度障害者雇用実態調査結果」によると、精神障害者の職業別割合では、「事務的職業」（32.5%）が最も多く、次いで「サービスの職業」（15.1%）となっている。

- 4 **誤り。**「平成25年度障害者雇用実態調査結果」によると、身体障害者の年齢階級別雇用の状況は、60～64歳層が最も高くなっている。最も低くなっているのは、19歳以下の層である。常用労働者と比較すると、身体障害者の雇用は49歳以下の層で割合が低く、50歳以上の層で高くなっている。
- 5 **誤り。**「平成25年度障害者雇用実態調査結果」によると、身体障害者の1か月の平均賃金は22万3000円、知的障害者の1か月の平均賃金は10万8000円、精神障害者は15万9000円となっている。

問題 59	正答 4
-------	------

- 1 **適切でない。**事業主が、ある労働者について、入社前は障害者であることを知らず、入社後に障害者であることを知った場合にも、合理的配慮について検討する必要があるとされ、配慮をしてもらうことはできないと助言することは適切ではない。

（『障害者雇用促進法に基づく障害者差別禁止・合理的配慮Q&A【第二版】』厚生労働省，pp.9～11）

- 2 **適切でない。**事業主は、相談窓口の設置など、障害者からの相談に適切に対応するために必要な体制を整備しなければならない。また、事業主は、障害者に対する差別や合理的配慮の提供にかかる事項について、障害者からの苦情を自主的に解決することが努力義務とされている。このため、選択肢の助言は不適切であるといえる。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，p.71）

- 3 **適切でない。**障害者トライアル雇用制度は、事業主と有期雇用契約を締結し、原則として3か月間試行雇用を行い、事業主と障害のある人の相互理解を深めることで障害者の常用雇用への促進を図る制度であるが、対象になるのは公共職業安定所（ハローワーク）から紹介された日に希望した場合である。この事例の場合、すでに雇用されており、トライアル雇用制度の利用を現時点で実施することはできない。

（『新・社会福祉士養成講座②資料編（第8版）』中央法規出版，2016年（以下「資料編」），pp.81～82）

- 4 **適切。**障害者就業・生活支援センターは、障害者の身近な地域において就業面及び生活面における一体的な相談支援を実施する機関であるため、就業面だけでなく、生活面における問題についても相談を受け支援を提供する。

（『資料編』中央法規出版，p.82）

- 5 **適切でない。**職場適応援助者（ジョブコーチ）は、障害者が職場に適応できるよう、職場に出向き、企業

担当者等に対して、障害の理解促進のための助言、仕事内容・職場環境の改善提案を実施する。地域障害者職業センターから派遣されるのであり、E相談員が所属する障害者就業・生活支援センターから派遣されるのではない。

〔資料編〕中央法規出版、pp.81~82)

問題 60	正答 4
-------	------

1 誤り。2003年（平成15年）に施行された支援費制度は従来の措置制度から契約制度に転換することを目的としているが、対象は身体障害者、知的障害者、障害児であり、精神障害者は含まれない。精神障害者が身体障害者、知的障害者と同じサービスの対象となったのは、2006年（平成18年）に施行された障害者自立支援法以降のことである。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、p.10)

2 誤り。2010年（平成22年）の障害者自立支援法の改正のなかで、応能負担を原則とする利用者負担への見直しが行われた。定率1割の利用者負担原則（応益負担）については、2006年（平成18年）に施行された障害者自立支援法においてすでに導入されている。なお、応能負担とは障害福祉サービス利用者の所得に応じて利用者負担額が決まる仕組みである。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、p.12)

3 誤り。2013年（平成25年）の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）の施行に伴い、法の対象に加えられたのは難病患者である。発達障害者は、2010年（平成22年）の障害者自立支援法の改正に伴い、規定上精神障害者のなかに含まれる形で法の対象に加えられた。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、p.13)

4 正しい。2011年（平成23年）の改正において、障害者基本法の第4条第2項において「社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない」とされ、社会的障壁の除去に関しての合理的配慮の必要性が示された。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、p.39)

5 誤り。2011年（平成23年）に制定された障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）では、医療機関従事者等による障害者虐待については規定されていない。なお、障害

者虐待については障害者虐待防止法の第2条第2項に定義されており、障害者虐待とは、養護者による障害者虐待、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、使用者による障害者虐待とされている。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、pp.59~64)

問題 61	正答 5
-------	------

1 誤り。重度訪問介護においては、常時介護を必要とする障害者に対して、入浴、排せつ、食事の介護及び外出時における移動中の介護を総合的に提供する。2014年（平成26年）から重度の肢体不自由者のみならず重度の知的障害者や精神障害者にまで対象が拡大された。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、pp.106~107)

2 誤り。選択肢は、「行動援護」についての説明である。同行援護は、視覚障害により移動に著しい困難を有する障害児・者に対して、外出時において障害児・者に同行して移動の援護等を行う。なお、身体介護を伴わない場合は障害支援区分の認定を必要としないが、身体介護を伴う場合は障害支援区分が区分2以上の要件を満たす必要がある。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、p.107)

3 誤り。生活介護の対象者は、常時介護等の必要な障害者であり、50歳未満の場合は障害支援区分が区分3以上（施設入所者は区分4以上）の者となるが、50歳以上の場合は障害支援区分2以上（施設入所者は区分3以上）の者となる。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、pp.108~109)

4 誤り。就労継続支援の対象として、A型（雇用型）では、雇用契約に基づく就労が可能であることが見込まれる65歳未満の障害者と年齢による規定がなされている。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、p.110)

5 正しい。共同生活援助（グループホーム）は、入居者の入浴、排せつ、食事の介護などについて、グループホームの内部で対応する介護サービス包括型と、外部の居宅介護事業者等に委託する外部サービス利用型とに分けることができる。

〔障害者に対する支援と障害者自立支援制度〕中央法規出版、p.110)

問題 62	正答 1
-------	------

1 適切。短期入所では、居宅で介護を行う者の疾病等の理由によって、障害者支援施設等への短期間の入所を必要とする障害児・者に対して、入浴、排せつ、食事の介護等が提供される。この事例ではGさんの介護によりGさんの母親の負担感が増加して体調を崩すに至っているため、短期入所を利用してGさんの母親のレスパイトを図ることは適切だといえる。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版、p.108）

2 適切でない。施設入所支援では、施設に入所している障害者に対して、主として夜間において、入浴、排せつ、食事の介護が提供される。このケースでは、Gさんの障害の程度を勘案すると、施設入所支援を利用することは可能だが、母親の負担感はGさんが施設通所を中断して家にひきこもるようになったために生じたものであり、まずはGさんの日中活動について検討することが必要であり、また、Gさんと母親にはともに一緒に暮らしたいという思いもあるため、施設入所は時期尚早だといえる。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版、p.108）

3 適切でない。療養介護では、主に昼間に、病院や施設で機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下での管理、日常生活上の世話が提供される。対象者は医療及び常時の介護を必要とする障害者のうち、長期の入院による医療的ケアを要する者で、ALS患者など気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている障害支援区分が区分6の者、あるいは筋ジストロフィー患者、重症心身障害者で障害支援区分が区分5以上の者である。そのため、医療的ケアを要しないGさんは対象とならない。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版、p.107）

4 適切でない。自立訓練では、障害者に対して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように、一定期間身体機能又は生活能力の向上のための訓練等が提供される。現時点では、Gさんの生活能力の向上というより、まずは日中活動の機会についての検討が求められている。そのため、この時点で自立訓練がGさんに求められているとはいえない。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版、p.109）

5 適切でない。就労移行支援では、65歳未満の障害者に対して、一定期間、生産活動等の機会を提供するこ

とによって、就労に必要な知識や能力の向上が図られる。現時点では、就労による経済的自立がGさんに求められているとはいえない。それゆえ、就労移行支援ではなく、まずは母親の体調等を勘案した他の支援を検討する必要がある。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版、p.109）



## 低所得者に対する支援と生活保護制度

問題 63	正答 4
-------	------

1 誤り。被保護世帯数を世帯類型別にみると、世帯総数161万2340世帯のうち、「高齢者世帯」が76万1179世帯（47.5%）が最も多く、「傷病者・障害者世帯」45万3959世帯（28.3%）、「その他の世帯」28万612世帯（17.5%）、「母子世帯」10万8333世帯（6.8%）となっている。

（厚生労働省「平成26年度被保護者調査（月次調査確定値）」）

2 誤り。保護開始の主な理由では、「貯金等の減少・喪失」が32.2%と最も多く、次いで「傷病による」が25.9%、「働きによる収入の減少・喪失」が22.5%である。2011年度（平成23年度）までは「働きによる収入の減少・喪失」が最も多かったが、2012年度（平成24年度）以降は「貯金等の減少・喪失」が最も多くなるという変化が表れている。

（厚生労働省「平成26年度被保護者調査（月次調査確定値）」）

3 誤り。保護廃止の主な理由では、「死亡」が35.2%と最も多く、次いで「働きによる収入の増加」が18.8%、「失そう」が8.3%となっている。

（厚生労働省「平成26年度被保護者調査（月次調査確定値）」）

4 正しい。保護の種類別の扶助人員数では、「生活扶助」が最も多く194万6954人である。次いで「住宅扶助」184万3587人、「医療扶助」176万3405人となっている。

（厚生労働省「平成26年度被保護者調査（月次調査確定値）」）

5 誤り。2014年度（平成26年度）の被保護実人員は216万5895人であり、被保護世帯数が161万2340世帯である。

（厚生労働省「平成26年度被保護者調査（月次調査確定値）」）

問題 64	正答 5
-------	------

1 誤り。自立支援プログラムは、措置（行政処分）による支援ではない。被保護者の選択と決定に基づく支援活動である。

（『新・社会福祉士養成講座⑥低所得者に対する支援と生活保護制度（第4版）』中央法規出版、2016年（以下『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版）、p.236）

2 誤り。自立支援プログラムは、生活保護法第27条の「指導及び指示」ではなく、同法第27条の2の「相談及び助言」を根拠としている。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版、p.234）

3 誤り。自立支援プログラムでは、本人からの要請があった場合に福祉事務所から相談及び助言が行われるが、民生委員が連絡調整等を行うことはない。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版、p.235）

4 誤り。自立支援プログラムは、選択肢2で解説したように、生活保護法第27条の2の「相談及び助言」を法的根拠とする被保護者の選択と決定に基づく支援活動である。そのため、被保護者が自立支援プログラムに参加しない場合に、指導・指示違反として、直ちに保護の停止、廃止を行うことは原則として適切ではない。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版、p.234）

5 正しい。自立支援プログラムは、就労自立（経済的自立）支援に加えて、身体・精神の健康を回復・維持し、日常生活の自立を図る「日常生活自立支援」と、社会的つながりの回復・維持を図る「社会生活自立支援」がある。これらは並列的な支援である。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版、pp.230～231）

問題 65	正答 3
-------	------

1 適切でない。生活困窮者自立支援制度に医療費の貸付けは含まれていない。本制度では、生活困窮者自立相談支援事業及び生活困窮者住居確保給付金の支給が必須事業となっており、生活困窮者就労準備支援事業、生活困窮者一時生活支援事業、生活困窮者家計相談支援事業、生活困窮者世帯の子どもへの学習支援事業、その他生活困窮者の自立の促進を図るために必要な事業が任意事業として位置づけられている。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版、p.151）

2 適切でない。生活困窮者一時生活支援事業は、一定の住居を持たない生活困窮者に対し一定期間、宿泊場所、食事の提供等を行う事業である。Hさんには、自宅があることからこの事業に該当はしない。また、本事業は生活費の貸付事業ではないため該当しない。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版、p.151）

3 適切。Hさんの直面する問題を傾聴しながら整理し、またHさんの感情の表現も促し、共感していく。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版、pp.152～154）

4 適切でない。学習支援事業は、生活困窮家庭の子どもに対して、学習支援を行う事業であり、就労に向け

た職業訓練ではない。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.151)

- 5 適切でない。自立支援プログラムは、生活保護の被保護者が対象となる。Hさんは、生活保護を受給していないので、対象とならない。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, pp.232~233)

問題 66	正答 5
-------	------

- 1 誤り。選択肢の検討会は厚生省（現・厚生労働省）が2000年（平成12年）に設置しており、契機は世界経済金融情勢の悪化（リーマンショック）ではない。現代の社会問題の視座を読み解く先駆けとなった貧困と社会的排除をめぐる問題の態様や解決方法について提示している。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, pp.50~52)

- 2 誤り。2008年（平成20年）に日本で生じた経済不況は海外諸国の金融問題から波及したものであるが、これに対して厚生労働省はマイクロファイナンスを検討する委員会等を設けてはいない。なお、マイクロファイナンスとは貧困層向け小規模金融サービスの総称で、貧困問題解決の有力な手段とされている。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, pp.50~52)

- 3 誤り。2008年（平成20年）末から2009年（平成21年）にかけて「年越し派遣村」を設置したのは、厚生労働省ではなく、自立生活サポートセンター・もやい、全国コミュニティ・ユニオン連合会などの民間支援団体等である。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.51)

- 4 誤り。生活保護制度の見直しと新たな生活困窮者対策における「第二のセーフティネット」とは、社会保険制度・労働保険制度の「第一のセーフティネット」と、生活保護による「第三のセーフティネット」の間に設けられた求職者支援制度と生活困窮者対策を指す。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, pp.52~54)

- 5 正しい。生活困窮者自立支援法では、増加する生活困窮者についての早期支援と自立促進を図るため、就労の支援その他の自立の支援に関する相談等、居住する住宅を確保し就職を容易にするための給付金の支給等について定めている。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.56, pp.150~152)

問題 67	正答 4
-------	------

- 1 誤り。病院や診療所に入院する被保護者の生活費は、生活扶助の「入院患者日用品費」より支給される。入院している患者には、第1類、第2類の基準生活費が支給されず、入院患者日用品費が支給される。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.75)

- 2 誤り。2013年（平成25年）12月の生活保護法改正を受け、2014年（平成26年）1月からは、医療の給付のうち、医師等が後発医薬品を使用することができることと認められたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を行うよう努めるものとするが、義務ではない。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, pp.79~80)

- 3 誤り。生活扶助の介護保険料加算は、介護保険の第1号被保険者を対象とするが、第2号被保険者は対象としない。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.74)

- 4 正しい。生業扶助には、生業費、技能修得費、就職支度費が定められている。このうち技能修得費の中で高等学校等就学費について定められている。高等学校等就学費は、高等学校等への就学に必要な授業料、教材費、交通費及び学習支援費等を認定するものである。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.83)

- 5 誤り。介護施設に入所している被保護者の生活費は、生活扶助の中の「介護施設入所者基本生活費」より支給される。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, pp.75~76)

問題 68	正答 4
-------	------

- 1 誤り。1990年（平成2年）の「老人福祉法等の一部を改正する法律」（福祉関係八法改正）の対象となった法律は、老人福祉法、老人保健法（現・高齢者の医療の確保に関する法律）、社会福祉事業法（現・社会福祉法）、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法（現・知的障害者福祉法）、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法（現・母子及び父子並びに寡婦福祉法）、社会福祉・医療事業団法（2002年（平成14年）の独立行政法人福祉医療機構法制定時に廃止）であり、生活保護法は含まれていない。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.186)

- 2 誤り。選択肢1の解説と同様である。なお、保護施

設及び医療機関の立入検査は都道府県の役割である。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, pp.186~187)

- 3 誤り。1999年(平成11年)の「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」(地方分権一括法)によって、それ以前まで法定化されていた現業員の配置人数に関する規定が緩和され、「標準」として示された。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.187)

- 4 正しい。1999年(平成11年)以前は、おおむね人口10万を単位として福祉地区を設定し、その地区ごとに福祉事務所を設置しなければならないという規定が社会福祉事業法において定められていた。しかし、地方分権一括法によってこの規定が見直され、自治体が設置を決められることとなった。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.187)

- 5 誤り。生活保護は、基本的に法定受託事務として運用されるものである。ただし、相談及び助言(生活保護法第27条の2)は自治事務として位置づけられた。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.189)

問題 69	正答 3
-------	------

- 1 誤り。社会福祉法ではなく生活保護法第21条に「社会福祉主事は、この法律の施行について、都道府県知事又は市町村長の事務の執行を補助するもの」と規定されており、協力機関ではなく補助機関である。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.196)

- 2 誤り。選択肢1で解説したように、選択肢2の記述は、社会福祉士ではなく社会福祉主事に関する規定である。なお、生活保護法では社会福祉士の職務に関する規定はない。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.196)

- 3 正しい。選択肢の記述は、生活保護にかかわる現業員が行う相談援助活動を指している。なお、生活保護にかかる指導・指示に関する法的根拠は生活保護法第27条や第62条に定められている。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, pp.196~197)

- 4 誤り。査察指導員(指導監督を行う所員)は、社会福祉法第15条第6項において社会福祉主事でなければならないと定められているが、社会福祉士資格については規定されていない。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.197)

- 5 誤り。査察指導員は、社会福祉法第15条第3項において福祉事務所の長の指揮監督を受けて、現業事務の

指導監督をつかさどると規定されており、教育的機能や管理的機能、支持的機能を果たすことが求められている。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.197)

## 保健医療サービス

問題 70	正答 1
-------	------

- 1 正しい。療養の給付は、厚生労働大臣に指定された保険医療機関で保険医に診療を受けた場合に限定されている。ただし、近隣に保険医療機関がないなどの理由で療養の給付が受けられない場合、療養費が支給される。

〔新・社会福祉士養成講座①保健医療サービス（第4版）〕中央法規出版、2014年（以下『保健医療サービス』中央法規出版）、pp.152～153、〔新・社会福祉士養成講座②社会保障〕中央法規出版、2016年（以下『社会保障』中央法規出版）、pp.139～140）

- 2 誤り。高額療養費は、保険診療費の自己負担額が一定限度額を超えた場合、超えた額が保険から支給される。ただし、入院時室料差額費用など、保険診療外の自己負担は算入されない。また、高額療養費の算定基準額は、所得水準に応じた計算式で算定される。

〔『保健医療サービス』中央法規出版、pp.153～154、〔社会保障』中央法規出版、p.140）

- 3 誤り。出産手当金は、被雇用者の出産日前42日間（多胎妊娠の場合は98日）、産後56日間に休職し、給与が支給されていない場合、所得補償として支給開始日以前の継続した12か月間の各月の標準報酬月額を平均した額を30で除した日額の3分の2相当額が支給される。休暇中に賃金が支払われた場合は、支払われた賃金額と調整が行われる。

〔『保健医療サービス』中央法規出版、p.155、〔社会保障』中央法規出版、pp.139～140）

- 4 誤り。紹介状を持たずに大学病院等の大病院を受診した場合の初診料は、保険外併用療養費の「選定療養」であり、患者自身が全額自己負担することとなっている。ほかには例えば、歯科材料差額費、入院時室料差額費、予約診療などがある。

〔『保健医療サービス』中央法規出版、p.153、〔社会保障』中央法規出版、p.156）

- 5 誤り。付加給付は、一部の保険者が法定外給付として給付している制度である。例えば、患者の一部負担金の還元金、傷病手当金付加金、出産育児一時金付加金、出産手当金の付加金などの給付を各保険者が独自で実施している。

〔『保健医療サービス』中央法規出版、p.152、〔社会保障』中央法規出版、p.141）

問題 71	正答 3
-------	------

- 1 誤り。国民医療費の財源構成割合は、公費が38.8%

（国庫25.9%、地方12.9%）、保険料が48.7%（事業主20.3%、被保険者28.5%）、その他が12.5%（患者負担11.8%）となっている。

〔『社会保障』中央法規出版、p.154）

- 2 誤り。厚生労働省によると、国民医療費は「当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要する費用を推計したもの」とされており、傷病の治療費に限られるため、正常分べん、健康診断、予防接種、入院時室料差額費用、歯科材料差額費用などは含まれない。

〔『社会保障』中央法規出版、p.152）

- 3 正しい。診療種類別の構成割合は、内科診療医療費が71.8%を占め、そのうち入院医療費が37.4%、入院外医療費が34.4%となっている。また、薬局調剤医療費が17.8%、歯科診療医療費が6.8%となっており、院外処方薬の進展により薬局調剤医療費が伸びている。

〔『社会保障』中央法規出版、p.154）

- 4 誤り。内科診療医療費を主傷病による傷病分類別にみると、「循環器系の疾患」が20.5%、次いで「新生物」が13.5%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が7.8%、「呼吸器系の疾患」が7.4%、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が7.1%となっている。

- 5 誤り。制度区分別の構成割合は、医療保険等給付分が47.0%と最も高い割合を占め、次いで後期高齢者医療給付分が32.7%、患者等負担分が12.5%、公費負担医療給付分が7.4%となっている。

問題 72	正答 2
-------	------

- 1 誤り。地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年6月25日法律第83号）（医療介護総合確保推進法）のなかで、第6次医療法改正が行われ、地域医療支援センターは、都道府県による医師確保支援を行う機関であり、医師の地域偏在の解消、キャリア形成支援を行うこととされた（医療法第30条の25）。設置場所としては、都道府県庁、大学病院、都道府県立病院などである。

〔日本医療社会福祉協会編『保健医療ソーシャルワークの基礎—実践力の構築—』相川書房、2015年、p.9）

- 2 正しい。第6次医療法改正により、各医療機関には病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性

期)等の都道府県知事への報告が義務づけられた(医療法第30条の13)。

(日本医療社会福祉協会編『保健医療ソーシャルワークの基礎—実践力の構築—』相川書房, 2015年, p.9)

3 誤り。医療法第30条の4第2項第7号に基づいて、医療計画のなかで2015年度(平成27年度)以降に「地域医療構想」を策定することとなっている。

(日本医療社会福祉協会編『保健医療ソーシャルワークの基礎—実践力の構築—』相川書房, 2015年, p.9)

4 誤り。地域における医療及び介護の総合的な整備等の促進に関する法律(平成元年法律第64号)が医療介護総合確保推進法により改正され、第3条第1項において、「厚生労働大臣は、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針を定めなければならない」とされている。

(日本医療社会福祉協会編『保健医療ソーシャルワークの基礎—実践力の構築—』相川書房, 2015年, p.9)

5 誤り。財源の確保については、地域における医療及び介護の総合的な整備等の促進に関する法律(平成元年法律第64号)が医療介護総合確保推進法により改正され、第6条において、「国は、政令で定めるところにより、その財源に充てるために必要な資金の3分の2を負担するものとする」とされ、また第7条において、「国が負担する費用については、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律(平成24年法律第68号)の施行により増加する消費税の収入をもって充てるものとする」とされている。

(日本医療社会福祉協会編『保健医療ソーシャルワークの基礎—実践力の構築—』相川書房, 2015年, p.9)

問題 73	正答 3
-------	------

1 誤り。2012年度(平成24年度)の診療報酬改定によって、機能強化型在宅療養支援診療所・病院が創設された。その主な施設基準は、在宅医療を担当する常勤の医師の3名以上の配置、過去1年間の緊急の一定数の往診実績、過去1年間の在宅における一定数の看取り実績が要件となっている。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.56)

2 誤り。在宅療養支援診療所は、地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、ほかの病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護の両方を提供する診療所でないといけない。2006年度(平成18年度)の診療報酬改定から新設された。主な施設基

準として、①24時間連絡を受ける体制を確保している、②24時間往診可能である、③24時間訪問看護が可能である、④緊急時に入院できる病床を確保しているなどがあげられる。

(『保健医療サービス』中央法規出版, pp.55~56)

3 正しい。2016年度(平成28年度)の診療報酬改定で新設された加算である。加算対象となる主な施設基準としては、過去1年間の緊急往診の実績が15件以上かつ在宅での看取りの実績を20件以上を有し、緩和ケア病棟又は在宅での1年間の看取り実績が10件以上の医療機関で、3か月以上の勤務歴がある常勤の医師(在宅医療を担当する医師に限る)がいる機能強化型の在宅療養支援診療所・病院であることが定められている。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.56, 厚生労働省「平成28年度診療報酬改定の概要」)

4 誤り。在宅療養後方支援病院は、許可病床数200床以上であることが必要である。2014年度(平成26年度)の診療報酬改定により、在宅医療を行うにあたり、緊急時における後方支援病床の確保が重要であることから新設された。

(『保健医療サービス』中央法規出版, pp.55~56)

5 誤り。保険医療機関である病院であって、許可病床数が200床未満のものであるか、又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものであることが必要である。

(『保健医療サービス』中央法規出版, pp.55~56)

問題 74	正答 4
-------	------

1 誤り。アカウントビリティの説明である。インフォームド・コンセントとは、「説明に基づく同意」と訳され、利用者と援助者間の十分な説明と同意のことをいう。医療現場においては、医師と患者間において平等な人間関係が築かれた上で、医師は個々の患者の状況に応じた適切な表現方法にて情報提供を行い、患者が十分に理解したことを確認し、患者の同意に基づいて治療や処置を行うことが必要である。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.131, p.137, 『社会福祉士シリーズ⑩保健医療サービス(第3版)』弘文堂, 2016年(以下『保健医療サービス』弘文堂), p.237)

2 誤り。インフォームド・コンセントに含まれる情報として、診断内容、現在の病状、治療に必要な検査項目とその目的、治療の危険性やリスク、ほかの治療方法などがあり、患者の治療に対するコンプライアンスを高め、また、患者自身が治療方法を選択できるため

に、情報を提示していくことが必要である。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.131, 『保健医療サービス』弘文堂, p.159)

- 3 誤り。パターンリズムとは、強い立場にある医師が、弱い立場にある患者の利益になるようにと、患者自身の意志に反して治療することなどをいう。このような医療の伝統的パターンリズムへの批判が1960年代頃に、欧米において提起されたことがインフォームド・コンセントの背景にある。パターンリズムへの疑問や批判がインフォームド・コンセントの理念の根底にある。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.127)

- 4 正しい。1997年(平成9年)の第3次医療法改正において、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない」(医療法第1条の4第2項)と、インフォームド・コンセントの理念が明文化された。

(『保健医療サービス』中央法規出版, pp.20~21, p.127)

- 5 誤り。患者の治療選択が適切でないと判断した場合においても、その選択によりどのような病状の進行や結果につながるかなどについて説明し、同意を得ることが必要である。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.131, 『MINERVA社会福祉士養成テキストブック⑤保健医療サービス』ミネルヴァ書房, 2010年, p.81, p.91, p.151)

問題 75	正答 3
-------	------

- 1 誤り。1990年度(平成2年度)に緩和ケア病棟入院料が設定され、手術や化学療法などの積極的治療ばかりでなく、苦痛の緩和を目的とした医療が評価されるようになった。対象は、当初末期のがん及びエイズ患者に限定されたが、2008年度(平成20年度)より、主として苦痛の緩和を必要とする悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群(エイズ)の患者に改められた。

(『保健医療サービス』, 中央法規出版, p.55)

- 2 誤り。緩和ケア病棟には施設基準が定められている。緩和ケアに関する研修を受けた医師や看護職員の配置、病室床面積のほか、病棟に、家族の控室、患者専用の台所、面談室、一定の広さを有する談話室を備えていること、入棟・退棟に関する基準が作成され、医師、看護師などにより患者の入棟・退棟の判定が行われていることなどを満たす必要があり、一般病棟より患者の生活の質に配慮したものとなっている。

(『保健医療サービス』, 中央法規出版, p.55)

- 3 正しい。緩和ケア診療加算は、一般病床に入院する

悪性腫瘍又はエイズの患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体症状又は不安、抑うつなどの精神症状をもつ者に、身体症状の緩和を担当する常勤医師、精神症状の緩和を担当する常勤医師、緩和ケアの経験を有する常勤看護師、緩和ケアの経験を有する薬剤師からなる緩和ケアチームによる診療が行われた場合などに算定することができる。

(『社会福祉士精神保健福祉士国家試験受験ワークブック2017 共通科目編』中央法規出版, p.479, 『平成28年度医科診療報酬点数表』社会保険研究所, 2016年)

- 4 誤り。がんのうち、末期がんのみが、2006年(平成18年)に特定疾病として追加された。医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限るとされている。

(新・社会福祉士養成講座⑬『高齢者に対する支援と介護保険制度(第5版)』中央法規出版, p.157)

- 5 誤り。介護報酬による訪問看護には、ターミナルケア加算が認められており、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合に、介護報酬が請求できる。また、看護・介護職員連携強化加算は、訪問介護事業所との連携により、痰の吸引等が必要な利用者の計画作成や、訪問介護員に支援を行った場合に介護報酬を請求できるものである。

(『保健医療サービス』, 中央法規出版, p.170)

問題 76	正答 2, 5
-------	---------

- 1 適切でない。2016年度(平成28年度)の診療報酬の改定において身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟における対応力とケアの質の向上を図り、病棟での取組みや多職種チームによる介入を評価するために新設された加算である(平成20年3月5日厚生労働省告示第59号「診療報酬の算定方法」)。算定可能な病棟が定められるとともに、算定要件として、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクⅢ以上に該当する者を対象としており、本事例では、軽度の認知症とあるため、対象とならない。

- 2 適切。居宅介護支援事業所は、介護支援専門員が病院などを訪問して、Jさんの情報提供を行った場合、居宅介護支援費の加算として、入院時情報連携加算(I)、訪問以外の方法で情報提供を行った場合、入院時情報連携加算(II)を請求できる仕組みとなっている。急性期病院での退院支援は、限られた入院期間内に行う必要があり、患者の入院前の生活環境や心身の状況、利用しているサービス等について把握している介護支援専門員による情報提供は、効率的な支援に有

効である。

(『保健医療サービス』, 中央法規出版, p.170)

- 3 **適切でない。**医療機関連携加算は、特定施設入居者生活介護費もしくは地域密着型特定施設入居者生活介護費に加算されるものであり、看護職員が利用者ごとに健康状態を継続的に記録し、利用者の同意を得て協力医療機関または主治医に利用者の健康状態を月1回以上提供した場合に請求できるものである。居宅介護支援事業所が請求できる加算としては、退院・退所加算があげられる。

(『保健医療サービス』, 中央法規出版, pp.170~171)

- 4 **適切でない。**この場合請求できるのは、介護支援連携指導料である。介護支援連携指導料は、入院中の医療機関の医師又は医師の指示を受けた職員（看護師、社会福祉士など）が、入院中の患者の同意を得て、居宅介護支援事業者などの介護支援専門員と退院後に利用可能な介護サービスなどについて共同で説明及び指導した場合に算定できる。一方、地域連携診療計画情報提供加算は、介護保険施設が介護保険施設サービス費の加算として請求する介護報酬である。

(『保健医療サービス』, 中央法規出版, p.171)

- 5 **適切。**2016年度（平成28年度）の診療報酬の改定において、従来の退院調整加算は、退院支援加算へと変更となった。退院支援加算は、退院困難な患者を早期に抽出（スクリーニング）し、患者・家族との面談、多職種によるカンファレンスの実施、退院支援専従職員の配置、連携医療機関との定期的な面会の実施、介護支援専門員との連携実績などの要件を満たすことで、医療機関が診療報酬の加算として請求できる。

(厚生労働省「平成28年度診療報酬改定の概要」)

## 権利擁護と成年後見制度

問題 77 正答 2, 3

- 1 誤り。2015年（平成27年）12月16日最高裁判決は、民法第733条第1項の規定のうち、100日を超える部分については日本国憲法（以下「憲法」）第14条第1項及び第24条第2項に反し違憲であると判示した。その後、2016年（平成28年）6月1日に民法の一部を改正する法律が成立し、女性の再婚禁止期間が前婚の解消または取消の日から起算して100日に短縮されるとともに、再婚禁止期間内でも再婚することができる場合について明らかにされた（2016年（平成28年）6月7日公布・施行）。
- 2 正しい。父母は親権者かどうにかかわりなく、未成年の子に対して扶養義務を負う（民法第877条第1項）。  
〔権利擁護と成年後見制度（第3版）〕弘文堂、2013年、p.44
- 3 正しい。面会交流とは、親権者や監護者とならず、子と別居するなどして子の監護・教育を行っていない親と子が面会・交流をすることをいい、2011年（平成23年）の民法改正により明文化されている（民法第766条第1項）。  
〔新・社会福祉士養成講座⑨権利擁護と成年後見制度（第4版）〕中央法規出版、2014年（以下『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版）、p.69
- 4 誤り。離婚の手續は、調停前置主義が取られている。そのため、話し合い離婚がまとまらなかった場合、直ちに離婚の裁判を提起することはできず、まず家庭裁判所に調停の申立てをすることになる（家事事件手続法第244条、第257条）。  
〔権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.68
- 5 誤り。1987年（昭和62年）9月2日最高裁判決は、有責配偶者からの離婚請求であっても、別居期間が長期間であること、夫婦に未成年子がいないこと、相手方配偶者の生活が苛酷な状況にならないように十分な財産分与、慰謝料などを支払うことなどを条件に離婚請求が認容されると判示した。したがって、離婚の裁判において、有責配偶者からの離婚請求も認められることがある。  
〔権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.68

問題 78 正答 5

- 1 誤り。基本的人権は、「侵すことのできない永久の

権利」とされているが（憲法第11条、第97条）、公共の福祉によって制限される（第12条、第13条）。

〔権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.11

- 2 誤り。憲法に明文のない規定であっても、憲法第13条を根拠に、自己決定権やプライバシー権等の新しい人権が判例や実務において認められている。

〔権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、pp.17~18、野中俊彦ほか『憲法I（第5版）』有斐閣、2012年、pp.249~258

- 3 誤り。外国人の人権について、マクリーン事件最高裁判決は「憲法第3章の諸規定による基本的人権の保障は、権利の性質上日本国民のみをその対象としておりと解されるものを除き、我が国に在留する外国人に対して等しく及ぶ」と判示している。したがって、法律の定めの有無に限らず、憲法の基本的人権の保障が外国人に及ぶことはある。

〔権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.16、『憲法判例百選（第6版）』有斐閣、2013年、pp.23~24

- 4 誤り。法人の人権について、八幡製鉄政治献金事件最高裁判決は「憲法第3章に定める国民の権利及び義務の条項は、性質上可能な限り、内国の法人にも適用されると解すべき」と判示している。したがって、法律の定めの有無に限らず、憲法の基本的人権の保障が法人に及ぶことはある。

〔権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.17、『憲法判例百選（第6版）』有斐閣、2013年、pp.25~26

- 5 正しい。憲法第96条第1項は、憲法改正の手續について「各議院の総議員の3分の2以上の賛成で、国会が発議したうへ、国会の定める選挙の際に行われる投票等において、その過半数の賛成を必要とする」と規定している。かかる手續は、法律の改正とは異なる手續であるから、日本国憲法は、硬性憲法であるといえる。

〔権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、pp.7~8

問題 79 正答 5

- 1 誤り。親権者と子との間に利益相反が生じた場合、民法第826条第1項により、親権者はその子のために未成年後見人ではなく、特別代理人の選任を家庭裁判所に請求しなければならない。
- 2 誤り。親権喪失の審判開始の請求は、民法第834条の規定により、子、その親族、未成年後見人、未成年後見監督人又は検察官が行うことができるとされてい



る。

- 3 誤り。民法第841条では、父もしくは母が親権、管理権を辞した場合、父もしくは母について親権喪失、親権停止、管理権喪失の審判があり未成年後見人が選任される必要が生じた場合は、父又は母は、未成年後見人の選任を家庭裁判所に請求しなければならない旨が規定されている。
- 4 誤り。未成年後見監督人については、家庭裁判所が必要があると認めるとき選任される（民法第849条）のであり、未成年後見人と必ず同時に選任されるわけではない。
- 5 正しい。未成年者を養子とする養子縁組が成立した場合、「子が養子であるときは、養親の親権に服する」と規定（民法第818条第2項）されており、未成年後見は終了する。

問題 80	正答 4
-------	------

- 1 誤り。後見開始の審判申立ては、成年被後見人となるべき者の住所地（住民登録をしている場所）を管轄する家庭裁判所で行うこととなっている（家事事件手続法第117条第1項）。
- 2 誤り。公益性及び本人保護の見地から、保佐開始の審判をすべきであるにもかかわらず申立ての取下げにより事件が終了してしまうことが相当ではない場合があるため、家庭裁判所の許可が必要となる（家事事件手続法第121条、第133条）。
- 3 誤り。補助開始の審判申立てを行う場合には、本人の同意が必要である（民法第15条第2項）。後見及び保佐類型に該当する場合は不要である。
- 4 正しい。後見人に不正な行為、著しい不行跡その他後見の任務に適しない事由があるときは、家庭裁判所は、職権で、これを解任することができる（民法第846条）。
- 5 誤り。後見開始の審判に不服があるときは、2週間以内に不服（「即時抗告」という、家事事件手続法第85条第1項、第123条第1項第1号）の申立てをすることにより、高等裁判所に審理をしてもらうことができる（裁判所法第16条第2号）。

問題 81	正答 5
-------	------

- 1 誤り。日常生活自立支援事業の目的は、「認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な者が地域において自立した生活が送れるように

する」ことであり、「知的障害者」は当該事業を利用できる。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.131）

- 2 誤り。契約後の援助は、実施主体が定める利用料を利用者が負担することになっているが、生活保護受給世帯については、無料となっており、生活保護を受けていても当該事業を利用することはできる。  
（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.131）
- 3 誤り。日常生活自立支援事業の開始当初は、実施主体によっては対象を在宅の人に限定する場合があった。しかし、現在は特に制限は設けられていない。  
（福祉臨床シリーズ編集委員会『権利擁護と成年後見制度（第3版）』弘文堂、2015年、p.166）
- 4 誤り。日常生活自立支援事業と成年後見人等が連携して支援を行うことが有効な場合には、一定期間、両制度を併用することも不可能ではない。ただし、両制度の併用については、実施主体である都道府県・指定都市社会福祉協議会によって対応が異なるため、確認が必要である。  
（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、pp.137~138）
- 5 正しい。日常生活自立支援事業の対象者の要件の一つは、日常生活自立支援事業の利用契約を締結する能力を有することである。  
（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.133）

問題 82	正答 2
-------	------

- 1 誤り。全国の児童相談所での児童虐待に関する相談対応件数は、増加の一途をたどり、2014年度（平成26年度）は8万8931件となっている。虐待の内容では、心理的虐待が43.6%と最も多く、次いで身体的虐待が29.4%、ネグレクト（25.2%）、性的虐待（1.7%）の順となっている。近年の傾向として、身体的虐待やネグレクトの割合が低下する一方、心理的虐待の割合が上昇している。  
（厚生労働省「児童虐待の現状」）
- 2 正しい。「他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをする」ことは、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課作成による「子ども虐待対応の手引き」において、児童虐待のうち「心理的虐待」（児童虐待の防止等に関する法律第2条第4号）の1つとして例示されている。  
（厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」）
- 3 誤り。児童相談所長は、親権停止の申立てを行うことができる（児童福祉法第33条の7）。その申立て先は、都道府県知事ではなく家庭裁判所である（民法第

834条の2第1項)。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, pp.168~171)

4 誤り。以前は、未成年後見人は一人でなければならないとされてきたが(民法第842条)、法改正により同条が削除されたことで、2012年(平成24年)4月1日から複数人あるいは法人を選任することが可能となった。未成年後見人は、未成年被後見人又はその親族その他利害関係人の申立てにより家庭裁判所が選任する(民法第840条)。未成年後見人に選任されるために、資格は必要とされていない。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, pp.168~171)

5 誤り。児童相談所長は、必要が認められる場合には当該児童を一時保護することができる(児童福祉法第33条)。一時保護は、子どもの親権を行う者又は未成年後見人の同意が得られない場合にも行うことができる。ただし、その場合においても親権を行う者又は未成年後見人の同意を得よう十分な調整を図る必要がある(厚生労働省「児童相談所運営指針」第5章 一時保護)。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, pp.168~171)

号)、当該事例のように、保佐人と被保佐人とが利益相反関係にある場合には、遺産分割協議の内容への同意は、被保佐人に代わり、臨時保佐人又は保佐監督人が与える(民法第876条の2第3項)。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, pp.91~93, pp.116~117)

5 適切でない。相続の放棄については、相続人が、複数いる場合でも、各相続人が単独で行うことができるが、選択肢2の解説にある期間内に家庭裁判所に申立てをしなければならない(民法第915条, 第938条)。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, pp.72~73)

問題 83	正答 1
-------	------

1 適切。当該事例のように、保佐人と被保佐人とがともに相続人である場合、両者は利益相反関係にあるため、保佐人が被保佐人を代理して遺産分割協議を行うことはできない。遺産分割協議を行うためには、保佐監督人がある場合を除いて、保佐人は、臨時保佐人の選任を家庭裁判所に請求しなければならない(民法第876条の2第3項)。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, pp.116~117)

2 適切でない。相続人は、自己のために相続の開始があったことを知ったときから3か月以内に、相続について、単純もしくは限定の承認又は放棄をしなければならない(民法第915条第1項)。当該事例のように、債務超過の可能性も予想される場合には、相続財産に関する調査等を迅速に行う必要がある。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, pp.72~73)

3 適切でない。被相続人の債務がどの程度あるか不明であり、財産が残る場合等に、相続人が相続によって得た財産の限度で被相続人の債務の負担を受け継ぐ、限定承認という相続の方法がある(民法第922条)。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p.73)

4 適切でない。被保佐人が遺産分割協議をするには保佐人の同意が必要であるが(民法第13条第1項第6