

共 通

一般社団法人 日本ソーシャルワーク教育学校連盟

平成29年度社会福祉士・精神保健福祉士全国统一模擬試験

正答・解説集

(試験当日配布用)

※この正答・解説集は、複製、譲渡、電子記録媒体への記録・転載等を固く禁じます。

一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟：
平成29年度社会福祉士・精神保健福祉士全国统一模擬試験
【 正答一覧 】

【共通科目】

人体の構造と機能及び疾病		
1	加齢に伴う心身機能の変化	3
2	神経系の構造と機能	5
3	国際生活機能分類 (ICF)	1, 5
4	健康	4
5	疾病と障害の概要	3
6	精神疾患の診断・統計マニュアル (DSM-5)	2, 5
7	リハビリテーション	1, 4
心理学理論と心理的支援		
8	オペラント条件づけ	5
9	性格特性論	1
10	集団	3
11	児童期の特徴	2
12	ストレス	5
13	心理検査の実施方法	3
14	来談者中心療法	5
社会理論と社会システム		
15	戦後日本の人口統計	3
16	情報化社会	2
17	バーナードの組織論	1
18	社会関係資本	2
19	社会的行為	1
20	社会的ジレンマ	1
21	子供をめぐる社会問題	2
現代社会と福祉		
22	社会福祉法人制度改革	2
23	新経済社会7カ年計画	5
24	財の分配を支える理論	3
25	イギリスにおける慈善組織協会	2
26	需要 (ニーズ) と資源の理論	1
27	子育て支援	5
28	過労死等防止対策推進法	4
29	福祉ニーズの充足	4
30	福祉多元主義	2
31	日本の労働時間	4
地域福祉の理論と方法		
32	アウトリーチ	1, 4
33	地域福祉の発展	3
34	地域福祉を推進する団体及び人材	2, 5
35	共同募金	4
36	福祉活動専門員の取組み——事例	2, 4
37	地域福祉の主体	3, 5
38	地域福祉の担い手	5
39	社会資源	2
40	地域における福祉ニーズの把握方法	1, 4
41	地域ケア会議	5

福祉行財政と福祉計画		
42	福祉行政の組織	1
43	2017年度 (平成29年度) 一般会計予算	2, 4
44	2015年度 (平成27年度) の地方財政の状況	4
45	我が国における福祉政策の計画化の背景	5
46	福祉計画の策定	5
47	福祉計画	3
48	障害福祉計画等	4, 5
社会保障		
49	社会保障費用統計 (平成26年度)	2
50	社会保障制度の歴史	4
51	「ニッポン一億総活躍プラン」における今後の社会保障制度の改革	3
52	労働者災害補償保険制度の加入	5
53	重度の身体障害をもつ子どものいる一人親世帯——事例	4
54	障害基礎年金——事例	2
55	諸外国の社会保障制度	5
障害者に対する支援と障害者自立支援制度		
56	障害者基本法	4
57	就労継続支援B型事業所のサービス管理責任者の対応——事例	3
58	重度肢体不自由児が利用するサービス——事例	1
59	発達障害者支援法	1
60	精神保健福祉法	3
61	障害者虐待防止法	2
62	障害者雇用促進法の改正	4
低所得者に対する支援と生活保護制度		
63	平成28年国民生活基礎調査	4
64	生活保護法の一部改正	3
65	生活保護の原理・原則	2, 3
66	扶助の種類——事例	3, 5
67	生活困窮者自立支援法	3
68	無料低額宿泊事業を行う施設に関する調査 (平成27年調査)	3
69	福祉事務所	5
保健医療サービス		
70	後期高齢者医療制度	5
71	我が国の医療提供体制の確保 (医療計画)	5
72	診療報酬	4
73	特定機能病院及び地域医療支援病院	4
74	医療保健福祉の専門職の役割	3
75	医療保健の国家資格	4
76	医療ソーシャルワーカーの他職種・他機関の連携——事例	2, 3
権利擁護と成年後見制度		
77	生存権	5
78	成年後見及び保佐	5
79	成年後見の事務の円滑化にかかる法改正	3
80	日常生活自立支援事業	4
81	虐待等にかかる通告等	2, 5
82	家庭裁判所の有する権限	2, 4
83	児童相談所等の対応——事例	4

人体の構造と機能及び疾病

問題 1	正答 3
------	------

1 誤り。一心拍あたりの拍出量は、年齢の影響を受けない。しかしながら、運動負荷時の一心拍あたりの心拍出量は年齢の影響を受け値が減少する。このことは、運動負荷時には必要な酸素を全身の末梢組織に供給する必要があり、心拍数の増加が求められるが、加齢とともに運動による心拍数の増加量が減少してくるからである。

〔新・社会福祉士養成講座①人体の構造と機能及び疾病（第3版）〕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）、p.21）

2 誤り。加齢による肺活量の減少は、男性に比べ女性のほうが小さい。これは、女性の体格が男性より小さいという体格差からの理由である。肺全体の容量は年齢の影響を受けないが、加齢とともに下部肺野に残気が溜まって残気量が増加するため、高齢者の肺活量は低下する。後期高齢者になると、最大換気量は若年者の半分にまで低下するといわれている。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、p.21）

3 正しい。老視は、性や人種、文化、社会を問わず現れる。ものを見る際、水晶体（レンズ体）で遠近調節を行っているが、老化により水晶体の内容物が変化して弾力性を失い、水晶体が屈曲しにくくなるため、近くのものに焦点が合わなくなる症状が老視である。個人差はあるが、アフリカ・アジアの農山部地域の人でも、そのほとんどが同様な時期と頻度で老視が現れる。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、p.19）

4 誤り。老人性難聴の原因の多くは、内耳蝸牛内のコルチ器の有毛細胞の変性や聴覚中枢に至る神経細胞の減少によって生じる。疾患など、特に原因のない老化（生理的変化）による機能低下症を老人性難聴という。特に、高周波数（高い音）の音を聞く聴力の低下から始まり、両耳とも難聴が進行することが多い。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、p.22）

5 誤り。40～50代の中年以降、長期記憶は加齢とともに徐々に能力は低下するが、なかでも著しく衰えるのは「エピソード記憶」である。長期記憶には、個人的な生活体験などの記憶（エピソード記憶）、語彙や思考の素材となる知識の記憶（意味記憶）、水泳や運転など技術の記憶（手続き記憶）がある。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、p.23）

問題 2	正答 5
------	------

1 誤り。ブローカ野は、左半球の前頭葉、下前頭回の下部に位置する領域である。ブローカ野は運動性言語野であり、発語や書字など運動性言語にかかわる領域である。この領域に損傷が起ると、聴覚的理解は可能だが努力的でぎこちない発音をする。一方、側頭葉には言葉を理解する感覚性言語野（ウェルニッケ野）があり、この領域の損傷では流暢な発話であるが聞く・読むなどの言語理解に障害が現れる。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、pp.41～42、p.63、医療情報科学研究所編『病気がみえるVol.7脳・神経（第1版）』メディックメディア、2012年（以下『脳・神経』メディックメディア）、p.4、p.16、p.23）

2 誤り。視覚野は、後頭葉に位置する領域にある。選択肢にある側頭葉の上側頭回の後部に位置する領域は、ウェルニッケ野である。後頭葉は視覚にかかわる領域であり、一次視覚野（V1）から五次視覚野（V5）に分けられている。眼球から入った視覚情報は、視神経を通り一次視覚野に入る。その後、各視覚野（V2～V5）で視覚情報を処理・統合し、物体の認識や空間認知を行う。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、pp.41～42、『脳・神経』メディックメディア、p.24）

3 誤り。呼吸中枢は、脳幹の延髄にある。脳幹は間脳の下部に位置し、上から中脳・橋・延髄の3つに分けられる。そのうち延髄は、脳幹の最下部に位置し、そのほとんどは神経線維の束で、生命の維持に不可欠な呼吸・心拍・血圧・嚥下・嘔吐など内臓機能の中枢がある。また、中脳は視覚反射・眼球運動に関する反射中枢がある。橋は中脳と延髄の中間にあり、錐体路の通る橋底部と脳神経がある。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、p.43）

4 誤り。自律神経系や内分泌系の中枢は、間脳の視床下部にある。間脳は主に視床と視床下部に分かれており、視床下部は視床の前下方に位置する。多くの神経核が存在し、自律神経系や内分泌系の中枢である。体温調節、体液や浸透圧の調節、睡眠や覚醒、摂食や摂水、性行動など自律神経の最高中枢である。また、視床下部の下方には下垂体があり、各種ホルモンを分泌する内分泌機能としてはたらいっている。

〔人体の構造と機能及び疾病〕中央法規出版、p.43、『脳・神経』メディックメディア、pp.38～39）

5 正しい。小脳は、四肢・体幹の運動調節や、平衡・

眼球運動の調節にかかわっている。小脳は脳幹の背側に位置し、カリフラワー様の外観をしている。スキーや水泳、自転車の乗り方などの体で覚える記憶（手続き記憶）は小脳に蓄えられると考えられている。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.43,『脳・神経』メディックメディア，p.42）

問題 3	正答 1, 5
------	---------

1 正しい。国際生活機能分類（ICF）の対象は障害のある人だけに限らず、すべての人の健康に関する分類である。つまり、ICFは障害者に限定した従来の分類とは異なり、すべての人を対象に障害というネガティブな側面と健康状態というポジティブな側面の両側面から、人の「健康状態の構成要素」を評価する分類として、2001年の世界保健機関（WHO）総会において承認された。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.194～195, 医療情報科学研究所編『公衆衛生がみえる 2016～2017』メディックメディア，2017年（以下『公衆衛生がみえる』メディックメディア），p.248）

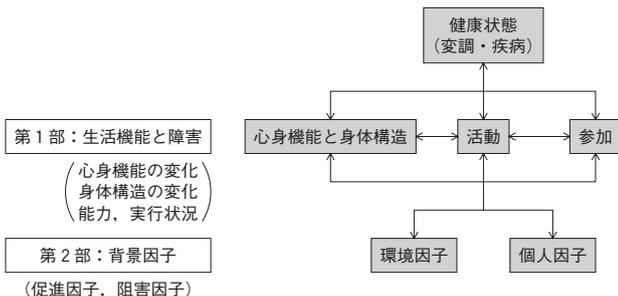
2 誤り。中立的な表現の用語を用いている。ICFは1980年に世界保健機関（WHO）が提起したICIDHの改訂版にあたる。ICFとICIDHの異なる特徴として、ICIDHの「疾患」をICFでは「健康状態」へ、「機能障害」を「心身機能と身体構造」へ、「能力障害」を「活動」へ、「社会的不利」を「参加」へと用語を中立的な表現に変更した。また、ICIDHは国際疾病分類（ICD）の補助分類として開発されたことから、ICFとICDは相互補完的な活用が推奨されている。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.194～195）

3 誤り。ICFは、「心身機能と身体構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」の各要素が双方向に関連していることを示した。障害は、疾病を原因とした一方向的な構造ではなく、各要素が相互に関連していることを示すため、双方向に結ばれている。

（山本和儀編『福祉領域のリハビリテーション論』医歯薬出版，2008年，pp.6～7）

図 ICFの構成要素間の相互作用の概要



出典：『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.195を一部改変

4 誤り。ICFの背景因子は、個人の人生と生活に関する背景全体をあらわすものであり、環境因子と個人因子の2つの構成要素からなる。背景因子は、物的環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境を構成する因子のことである。個人因子は、個人の人生や生活の特別な背景である。

（『系統看護学講座 別巻 リハビリテーション看護』医学書院，2015年，pp.18～22）

5 正しい。参加とは、生活・人生場面へのかかわりのことであり、家庭を含めた社会的役割の遂行など広い範囲にかかわる。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.194～201）

問題 4	正答 4
------	------

1 誤り。「健康づくりのための身体活動基準2013」では、新たに「身体活動基準」を用いている。さらに身体活動を生活活動と運動に分けている。生活活動とは、日常生活における労働、家事、通勤・通学などの身体活動を指し、運動とは、スポーツ等の、特に体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施する継続性のある身体活動を指す。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.219～220, 厚生労働省ホームページ「健康づくりのための身体活動基準2013」）

2 誤り。選択肢はヘルシーピープルの説明である。WHOは1986年、第1回世界ヘルスプロモーション会議をカナダのオタワ市で開催した。そこで採択されたオタワ憲章の中でヘルスプロモーションの考え方が示された。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.208,『系統看護学講座 基礎専門分野 公衆衛生 健康支援と社会保障②』医学書院，2015年，p.36）

3 誤り。日本の世帯構造の変化を経年的に追うことができる資料は、国民生活基礎調査である。国民生活基礎調査は、厚生労働省が実施主体となり、保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査する。世帯の状況を総合的に把握し、併せて地域別に観察できる調査とされている。人口動態統計は、厚生労働省が実施主体となり、人口動態事象である出生、死亡、死産、婚姻（結婚）、離婚について調査する。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.211～216, 厚生労働省「国民生活基礎調査 調査の概要」（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21tyousa.html#anchor02>））

4 正しい。選択肢のとおり、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）が示されている。基本的な方向としてほかに、「健康寿命の延伸と格差の縮小」「社会生活を営むために必

要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための社会環境の整備」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」が示されている（「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」

（平成24年7月10日厚生労働省告示第430号）。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.219～220）

- 5 誤り。クラーク（Clark, G.）とリーベル（Leavell, H. R.）は、疾病の予防について、一次予防、二次予防、三次予防の3段階に分けることを提唱した。一次予防とは健康増進と発症予防、二次予防とは疾病の早期発見と早期治療、三次予防とは再発予防、疾病の悪化予防及びリハビリテーションである。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.207）

問題 5	正答 3
------	------

- 1 誤り。腰部脊柱管狭窄症の症状は、腰部及び臀部の痛みから始まり、病状の進行に伴い下肢のしびれ、痛み、筋力低下などを認める。また、間欠性跛行が特徴である。変形性頸髄症では、肩こり、首の痛みから始まり、ひどくなると手のしびれや動きにくさ、力の入れにくさなどの症状が出現する。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.97）

- 2 誤り。本態性振戦は、老人性振戦ともいい、予後は良好であるが、症状が強い場合は薬が投与される。本態性振戦はパーキンソン病とよく間違われる。これはパーキンソン病の三大主徴の中に振戦が含まれているからである。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.107）

- 3 正しい。手術や放射線治療、抗がん剤の使用など治療を原因とする免疫機能の低下により、日和見感染が現れることがある。具体的な疾患として、ニューモシスチス・カリニ感染症、サイトメガロウイルス感染症、カンジダ感染症などがある。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.106）

- 4 誤り。日本老年医学会は、高齢になって筋力や活力が衰えた段階をフレイルと名づけ、予防に取り組むとする提言をまとめた。サルコペニアとは、進行性及び全身性の骨格筋量及び骨格筋力の低下を特徴とする症候群である。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.120）

- 5 誤り。軽度認知機能障害（MCI）は認知症の前段階であり、アルコール依存症の分類ではない。MCIとは、加齢に伴うもの忘れの範囲を超えた記憶障害が存

在するが、全般的な認知機能と日常生活動作は正常に保たれており認知症と呼べない状態をいう。一方、アルコール依存症は、その特徴的な症状として、離脱症状と否認、自己中心性であり、認知症の原因の1つである。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.156～157，厚生労働省「みんなのメンタルヘルス アルコール依存症」（http://www.mhlw.go.jp/kokoro/specialty/detail_alcohol.html））

問題 6	正答 2, 5
------	---------

- 1 誤り。DSM-IVでV軸は機能の全体的評定尺度（Global Assessment of Functioning：GAF）を用いていたが、DSM-5では世界保健機構障害評価尺度第2版（World Health Organization Disability Assessment Schedule version 2：WHODAS 2.0）を用いている。

（森則夫ほか編『臨床家のためのDSM-5 虎の巻』日本評論社，2014年（以下『臨床家のためのDSM-5 虎の巻』日本評論社），p.9）

- 2 正しい。DSM-IVでは、多軸診断システムが用いられていたが、それに代わり多元的（ディメンション）診断を用いている。

（『臨床家のためのDSM-5 虎の巻』日本評論社，pp.2～6）

- 3 誤り。DSM-IVのIV軸はDSM独自のコードを用いていたが、DSM-5のIV軸ではICD-CMコードを用いている。ICD-CMコードとは、WHO作成の国際疾病分類（International Classification of Disease：ICD）をもとにして、CM（Clinical Modification）の説明書きが加わったものである。

（『臨床家のためのDSM-5 虎の巻』日本評論社，p.9）

- 4 誤り。DSM-5において性同一性障害は性別違和に分類された。なお、性機能不全は性機能不全群に、性嗜好異常はパラフィリア障害群に分類された。

（日本精神神経学会監『DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き』医学書院，2014年，pp.44～47，pp.56～57）

- 5 正しい。DSM-5において広汎性発達障害の分類は、自閉症スペクトラムに変更された。ほかに、精神発達症群の診断分類の変更は、精神遅滞が知的障害に、注意欠陥および破壊的行動障害が注意欠如／多動性障害に変更されている。

（『臨床家のためのDSM-5 虎の巻』日本評論社，pp.32～33）

問題 7	正答 1, 4
------	---------

- 1 正しい。運動耐容能とは、身体の運動負荷に耐えるために必要な、呼吸や心血管系の能力に関する機能を指す。その他の目的として、冠動脈硬化・冠循環の改善、冠危険因子（心臓へ酸素を供給する冠動脈に、動

脈硬化を起こす要因となるもの)の除去, 生命予後の改善, QOLの改善などがあげられる。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p.186, 「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン(2012年改訂版)」)

- 2 誤り。麻痺のある人の作業療法では, ADLの改善を目的として, 第1目的は麻痺側の機能障害の改善であるが, 同時に健側の機能向上も目的とする。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp.184~185)

- 3 誤り。補装具費の支給は, 経済的条件や社会的条件を調整する社会的リハビリテーションに含まれる。職業的リハビリテーションには, 復職や就職に関するものが含まれる。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p.191)

- 4 正しい。脳卒中の急性期リハビリテーションでは, 意識障害者の回復を待たずに病棟のベッド上で, 看護師や理学療法士らによって, 体位変換, よい姿勢の保持, 関節可動域運動などが行われる。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p.183)

- 5 誤り。障害のある児童に対する教育的リハビリテーションは, 教育を受ける機会均等を保障するために, 特別支援学級への入学だけでなく, 普通学級への入学も念頭におき, 教育指導者と医療関係者が連携して行う。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p.191)

心理学理論と心理的支援

問題 8	正答 5
------	------

- 1 適切でない。選択肢は、古典的条件づけ（レスポネン条件づけ）の例である。パブロフ (Pavlov, I. P.) が唱えた古典的条件づけは、特定の刺激によって特定の反応が誘発されるもので、高所や人前のような状況が不安や緊張を引き起こす際の心理的メカニズムといえる。

（『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. 66～67）

- 2 適切でない。選択肢は、観察学習の例である。バンデューラ (Bandura, A.) が唱えた観察学習は、他者がある行為をし、その状況を見聞きするだけで学習が可能になることを指摘したもので、直接的な強化が行動の変容に必ずしも必要でないことを示している。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p. 71）

- 3 適切でない。選択肢は、試行錯誤説（試行錯誤学習）の例である。ソーランドイク (Thorndike, E. L.) が唱えた試行錯誤説では、問題箱から脱出するネコの行動観察の結果から、練習回数に伴って行動が徐々に洗練化されていくことを学習の結果であるとみなしている。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，pp. 70～71）

- 4 適切でない。選択肢は、洞察説（洞察学習）の例である。ケーラー (Köhler, W.) が唱えた洞察説は、問題解決は突然のひらめきによって成立すると主張しており、反復経験などを必要としない点に特徴がある。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p. 71）

- 5 適切。スキナー (Skinner, B. F.) が唱えたオペラント条件づけは、環境に積極的にはたらきかける能動的な行動を重視した理論である。特に選択肢の何個かのポイントを集めると魅力的な物と交換できるといった場合のように、強化が特定の反応に対してのみ与えられることを部分強化事態と呼ぶ。プログラム学習やトークンエコノミー法という行動療法にも応用されている。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，pp. 67～70）

問題 9	正答 1
------	------

- 1 正しい。オールポート (Allport, G. W.) は、性格特

性を共通特性と個人的特性に分け、共通特性の強弱をグラフ化して個人の特徴を浮き彫りにする心誌（サイコグラフ）を考案した。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p. 15）

- 2 誤り。選択肢は、ユング (Jung, C. G.) の性格特性論の説明である。内向型は関心が自己の内面に向かい対象と距離をおこうとするのに対して、外向型は外界の諸事情に向かい対象に積極的にはたらきかける点で大きく異なる。

（中島義明ほか『心理学辞典』有斐閣，1999年（以下『心理学辞典』有斐閣），pp. 860～861）

- 3 誤り。選択肢は、アイゼンク (Eysenck, H. J.) の性格特性論をもとにした性格検査の説明で、MPIはモーズレイ性格検査（モーズレイ人格目録）の略称である。この検査で、例えば内向的で神経症傾向が高いと不適応になりやすいと予測することもできる。

（『心理学辞典』有斐閣，p. 840）

- 4 誤り。選択肢は、キャッテル (Cattell, R. B.) の性格特性論をもとにした性格検査の説明である。16PFは16性格特性検査の略称で、キャッテルが抽出した16個の性格特性の強弱を調べることができる質問紙法性格検査である。

（藤永保『新版心理学事典』平凡社，1981年，pp. 408～409）

- 5 誤り。選択肢は、ゴールドバーグ (Goldberg, D. P.) らの性格特性論の説明である。ビッグファイブと呼ばれる特性は、一般的には外向性、協調性、誠実性、情緒安定性、開放性の5つである。

（『MINERVA社会福祉士養成テキストブック心理学理論と心理的支援（第2版）』ミネルヴァ書房，2014年，p. 54）

問題 10	正答 3
-------	------

- 1 誤り。選択肢は、ギャンググループ（徒党集団）の説明である。排他性が強い仲間集団を形成することでわれわれ意識も高められる。チャムグループは、中学生の女子に多くみられる集団で、似た者同士が非常に強い結束性をもとに集団化したものである。

（『心理学辞典』有斐閣，p. 173）

- 2 誤り。選択肢は、準拠集団の説明である。個人の意見や態度、判断などの基準を提供するのが準拠集団で、多くは家族や友人などの所属している集団であるが、過去に所属していた集団をよりどころとする場合もあり、選択肢3の解説の公的集団とは限らない。

〔『心理学辞典』有斐閣, pp.402~403〕

3 正しい。非公的集団とは、気心の知れた仲間同士で自然発生的にできる集団のことで、これに対するものが公的集団である。公的集団のなかであっても、仲間の集団など、そのなかにしばしば発生するのが非公的集団である。

〔『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p.97〕

4 誤り。選択肢は、PM理論のP機能の説明である。Pはperformance（目標達成）を意味し、Mはmaintenance（集団維持）を意味する言葉で、この2つの高低の組み合わせによって4つのリーダーシップのあり方があることを三隅二不二が理論化した。

〔『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp.100~101〕

5 誤り。選択肢は排斥児の説明である。選択と排斥の関係を測定できる心理検査にソシオメトリックテストがあり、多くの成員から選択される子が人気者（スター）、多くから排斥される子を排斥児、選択も排斥もされない子を孤立児と呼ぶ。

〔『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp.98~99, 『心理学辞典』有斐閣, p.539〕

験していくとした。したがって、選択肢は誤りである。

〔『精神保健福祉士・社会福祉士養成基礎セミナー②心理—心理学理論と心理的支援』へるす出版, 2008年, pp.69~70〕

5 誤り。ボウルビィ (Bowlby, J.) は、親子の間で形成される心の絆であるアタッチメントの形成によって生後2~3年ほどの時期に愛情あふれた適切な応答を体験することが極めて重要であると指摘した。したがって、選択肢は誤りである。

〔『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p.129〕

問題 12	正答 5
-------	------

1 誤り。選択肢はストレスサーに関する記述である。心身に影響を与える出来事（刺激）のことをストレスサーと呼び、その刺激に影響を受けること（反応すること）をストレス反応またはストレスと呼ぶ。

〔『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p.158〕

2 誤り。最初の段階は警告反応期である。ストレスの研究をしたカナダの医師セリエ (Selye, H.) は、外界からの悪性刺激に対する身体の適応状態の様子を時間の流れに沿って、「警告反応期→抵抗期→疲弊期」の3段階の様相に分類した。

〔『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp.160~161〕

3 誤り。選択肢はハーディネスに関する記述である。タイプA行動パターンとは、フリードマン (Friedman, M.) とローゼンマン (Rosenman, R. H.) が提唱した行動パターンで、目標を達成しようとする要求が強すぎたり、功名心や競争心、敵意が強すぎたりするなどの心理・行動の特徴があり、血管性障害（心疾患や脳梗塞等）になりやすいといわれている。

〔『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p.169〕

4 誤り。選択肢は防衛機制（適応機制）に関する記述である。コーピングとは、ストレスが脅威であると評価された場合の、意識的な水準の対処過程のことである。コーピングには大きく分けて、ストレスサーやストレス反応そのものを低減する等の問題焦点型コーピングと、気分転換を図る等ストレスサーによってもたらされる情動を統制する情動焦点型コーピングがある。

〔『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p.178〕

5 正しい。バーンアウトとは、医療や福祉や教育などのヒューマンサービス（対人援助的な場）で生じやすい燃え尽き症候群のことであり、マスラック (Maslach, C.) はその症状から「極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症候群」と呼んでいる。

問題 11	正答 2
-------	------

1 誤り。ビューラー (Bühler, K.) は、多くの伝記的資料をもとに人生の生涯モデルを作成し、5つの段階に区分した。そのうち、15歳頃から25歳頃までを人生の仮の目標を設定して試す時期とした。選択肢は青年期にあてはまる記述であることから誤りである。

〔『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p.128〕

2 正しい。エリクソン (Erikson, E. H.) は、人生を8つの段階に分け、それぞれの時期に心理社会的危機を体験することで人間的に成長すると指摘した。そのなかの児童期に相当する時期の危機の状態が勤勉性対劣等感であることから、選択肢は正しい。

〔『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp.128~130〕

3 誤り。ピアジェ (Piaget, J.) は、外界の認知の仕方が発達とともに4つの段階から変化するという認知発達理論を唱えた。そのうち、思考の自己中心性が強く現れる段階を前操作期とし、これは2歳から7歳頃の幼児期に相当するとした。したがって、選択肢は誤りである。

〔『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp.82~83〕

4 誤り。フロイト (Freud, S.) は、精神分析学を踏まえて、リビドーが固着する時期をもとに5つの発達段階説を唱えた。そのうち、肛門期とされるのは2歳から4歳頃の幼児期で、排便を通して自信や達成感を体

『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 170~171)

問題 13	正答 3
-------	------

1 適切でない。認知症の可能性を確かめる最も一般的な心理検査は、長谷川式認知症スケール (HDS-R) であるが、これは投影法検査には含まれない。また、認知症が疑われる被検査者に対して、投影法の心理検査ばかりを実施してもあまり意味はない。

『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 189)

2 適切でない。1つだけの心理検査でわかることには限界があり、それだけでは誤った解釈をしてしまう危険性がある。そのため、被検査者の負担を考慮しながらも、可能な限りタイプの異なる複数の心理検査でテストバッテリーを構成し、それを実施することが望ましい。

『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 20)

3 適切。発達障害では、知能や発達の偏りがみられるため、知能検査 (ウェクスラー式児童用知能検査; WISC等) や発達検査 (新版K式発達検査等) の結果から、それらの偏りの有無や程度を確認することが望ましい。

『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 79, p. 189)

4 適切でない。妥当性とは測りたいものを測っているか (例えば知能検査の検査項目が本当に知能を測っているか)、信頼性とは結果が安定しているか (例えばいつ、どこで実施しても同じ結果になるか) であり、多くの心理検査はこの2つを備えるべく標準化されている。しかし、1つの心理検査だけで被検査者の多様な側面をとらえることは難しい。

『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 20)

5 適切でない。被検査者がどのような特徴の持ち主で、どのような対応が必要かを見極めることが必要である。的確な情報収集にはカウンセリングを行うときと同様に、ラポールの形成が必要不可欠になる。

『心理—心理学理論と心理的支援』へるす出版, p. 141)

問題 14	正答 5
-------	------

1 適切でない。これはブリーフ・サイコセラピーの解決志向モデルの質問の仕方である。問題解決ができた未来像を思い描いて肯定的な自分の姿をみることで、クライアントは今まで (過去) とは違う問題解決の手がかりを得ることができる。

『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 204)

2 適切でない。これは精神分析療法における自由連想法である。クライアントが何気なく思っている連想から、無意識の問題を意識化して洞察を促す方法である。

『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 196~197)

3 適切でない。これは来談者中心療法における感情の反射と表明内容の繰り返しである。感情の反射は、クライアントが明確に表明した感情に応答することである。繰り返しは、クライアント自身の言葉をできる限り変えずにそのまま繰り返すことである。

『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 196)

4 適切でない。これはストレスを予防する資源としてのソーシャル・サポートのうちの評価的サポートの言葉かけの例である。ちなみに、ソーシャル・サポートは、評価的サポートのほかに、慰めや励ましなどで気遣う情緒的サポート、経済的支援や病院への付き添いなどの問題処理への具体的・実践的な援助の道具的サポート、相談機関などの情報を提供する情動的サポートに分類される。

『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 176)

5 適切。感情の明確化は、クライアントがうまく言葉では表現できないような感情をカウンセラーがくみ取り、その感情を明確な言葉で返すことである。そうすることで、クライアントはわかってもらえたという感覚 (これは共感の一種である) を抱く。

『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 196)

社会理論と社会システム

問題 15

正答 3

1 誤り。第一次ベビーブーム期の出生数は260万人を超える。最近数年の出生数が約100万人程度であると知っていればこの選択肢の記述が誤っていることがわかる。2015年（平成27年）の出生数が100万5677人である。

〔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』中央法規出版），p.75

2 誤り。1947年（昭和22年）から1949年（昭和24年）の出生は第一次ベビーブームであり，その時期に生まれた人たちを団塊の世代という。その世代を親世代とするのが1971年（昭和46年）から1974年（昭和49年）出生の第二次ベビーブームである。その世代は団塊ジュニアと呼ばれ，約200万人程度の子どもが生まれていた。

〔社会理論と社会システム〕中央法規出版，p.75

3 正しい。1947年（昭和22年）以降の人口動態統計によると，ずっと死亡数より出生数が多かったが，2005年（平成17年）に死亡数が上回り（出生106万，死亡108万），2006年（平成18年）にふたたび出生数が上回り（出生109万，死亡108万），そして2007年（平成19年）以降は死亡数が上回るようになった。

〔厚生労働省「平成27年人口動態統計（確定数）の概況」統計表，p.5，『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.75〕

4 誤り。2015年（平成27年）時点の平均寿命は男女の数値が入れ替わっており，正しくは男性が80.75年，女性が86.99年である。平均寿命の年数の詳細を知らないまでも，男性より女性のほうが高いと知っていれば，この選択肢の記述が誤っていることがわかる。

〔厚生労働省「第22回生命表（完全生命表）の概況」〕

5 誤り。2015年（平成27年）時点の合計特殊出生率は1.45であるが，これは過去最低ではない。現在のところ最低の値を記録したのは2005年（平成17年）の1.26である。それ以降は1.3から1.4程度に上昇回復傾向を示している。

〔厚生労働省「平成27年人口動態統計（確定数）の概況」統計表，参考「合計特殊出生率について」p.24〕

問題 16

正答 2

1 適切でない。ハンチントン (Huntington, S.) は、『文明の衝突』を著したアメリカの政治学者である。彼は，

冷戦後の国際情勢について複数の文明が対立するようになる」と論じた。一方，デジタル・デバイドとは，現代の情報社会において，所得，学歴，世代的な適応能力などのレベルが低いと新しい情報メディアへのアクセスが困難になり，そのことがさらに経済的，政治的，社会的，文化的な格差を拡大していくことをいう。

〔社会理論と社会システム〕中央法規出版，p.66

2 適切。マクルーハン (McLuhan, H. M.) は，ラジオやテレビのような電子メディアは国境を越えて世界中に情報を伝えることができるため，小さな地域コミュニティに代わってグローバルヴィレッジ（地球村）が誕生すると論じた。

〔社会理論と社会システム〕中央法規出版，p.65

3 適切でない。「公共性の構造転換」を論じたのはハーバマス (Habermas, J.) である。彼は，18世紀後半から19世紀前半にかけての新聞や雑誌のような印刷のマスメディアの発達で，政治的討議を行う公共圏と民主主義のあり方を大きく転換させたと論じた。パーソンズ (Parsons, T.) は構造機能分析の社会理論を提唱した社会学者である。

〔社会理論と社会システム〕中央法規出版，p.8，p.66

4 適切でない。「第三の波」を論じたのはトフラー (Toffler, A.) である。彼は，第二の波の産業文明の次に，個性化，総合化，非同時化，適正規模化，分散化，分権化を原理とする第三の波の時代が来ると論じた。

〔社会理論と社会システム〕中央法規出版，p.64

5 適切でない。ベック (Beck, U.) が論じたのは「監視社会」ではなく「リスク社会」である。ベックは，財や豊かさの配分からリスクの配分や回避のコンフリクトによって規定される社会への転換が起こりつつあるという。なお，監視社会を論じたのはライアン (Lyon, D.) である。彼によれば，監視社会とは，監視というプロセスを本質的で不可欠な構成因子として自らのうちに組み込んだ社会のことである。情報社会は自ずと監視社会たらざるをえないという。

〔社会理論と社会システム〕中央法規出版，p.69，デイヴィッド・ライアン，河村一郎訳『監視社会』青土社，2002年

問題 17

正答 1

1 正しい。バーナード (Barnard, C. I.) は組織を協働

のシステムとしてとらえた。彼にとって組織とは意識的に調整された人間の活動のシステムのことである。組織存続の条件として、組織の共通目的の達成を意味する「有効性」(effectiveness)と、参加者の動機の満足を意味する「能率」(efficiency)をあげた。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.171)

- 2 誤り。これはウェーバー (Weber, M.) が論じたことである。彼は官僚制の特徴として以下の6つをあげた。①権限の原則, ②一元的で明確な指揮命令系統, ③文書による職務遂行並びに公私の分離, ④高度に専門化した活動, ⑤職務への専念, ⑥一般的な規則に基づく職務遂行。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.171)

- 3 誤り。これはウェーバーが論じた支配の3類型をもとにしたことである。彼は、①伝統の神聖さに基づき、首長への恭順によって維持される「伝統的支配」、②支配者の有する超人間的な力を源泉とし、その人物への帰依によって支えられる「カリスマ的支配」、③秩序の法的正当性を根拠とし、法秩序に対する没主観的な服従によって守られる「合法的支配」の3つを類型化した。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.170)

- 4 誤り。これはマートン (Merton, R. K.) が論じたことである。彼は、集団存続の規準として、①相互行為の累積, ②成員としての自己規定, ③集団外の人たちによる同様の規定の3つをあげた。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.165)

- 5 誤り。これはメイヨー (Mayo, G. E.) らの人間関係論が論じたことである。ホーソン実験をもとに、人々の注目によって貢献意欲が増進し生産性が上がるということ、つまり協働の成果にはフォーマルな作業環境だけでなくインフォーマルな人間関係も影響を及ぼしていることなどを明らかにした。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.172)

問題 18	正答 2
-------	------

- 1 適切でない。選択肢は「人的資本(ヒューマン・キャピタル)」の説明である。人的資本は、学校教育や職業訓練、医療などさまざまな形態で投資されることによって、将来の利潤(貨幣的及び精神的所得)を高めるものと考えられている。社会関係資本とは、行為者間の関係の構造に内在しているもので、社会構造内における行為者の何らかの行為を促進するものである。

(ゲーリー・S・ベッカー, 佐野洋子訳『人的資本』東洋経済新報社, 1976年, p.11, ジェームズ・S・コールマン, 金光淳訳『人的資

本の形成における社会関係資本」(野沢慎司編・監訳『リーディングス ネットワーク論 家族・コミュニティ・社会関係資本』勁草書房, 2006年, p.209))

- 2 適切。パットナム (Putnam, R. D.) によると、「社会関係資本」は、社会的ネットワーク、およびそこから生じる互酬性と信頼性の規範としてとらえられる。選択肢1に示した「人的資本」は個人の特性を指すものだが、社会関係資本は個人間のつながりを指すものである。

(ロバート・D・パットナム, 柴内康文訳『孤独なボウリング 米国コミュニティの崩壊と再生』柏書房, 2006年, p.14)

- 3 適切でない。グラノヴェッター (Granovetter, M.) は、転職に際して有益な情報をもたらしてくれるのは知り合いのような弱い紐帯にある人だとした(「弱い紐帯の強さ」)。その主な理由は、自分と強くつながっている人々がもっている情報は、自分がすでにもっている情報とほとんど変わらない傾向がある一方で、つながりが弱い人々は自分がまだ知らない就業情報により接近できるという構造的な傾向があるためである。

(M・グラノヴェッター, 渡辺深訳『転職ネットワークとキャリアの研究』ミネルヴァ書房, 1998年, pp.49~53)

- 4 適切でない。社会関係資本を「結束型(bonding)」と「橋渡し型(bridging)」の2つに分類したのは、パート (Burt, R. S.) ではなくパットナムである。「結束型」は内向きで排他的な特徴をもち、集団内の効用を高めることを重視する。一方、「橋渡し型」は外部資源との連繋や情報伝播に優れ、より広いアイデンティティや互酬性を生み出すことができると考えられている。

(ロバート・D・パットナム, 柴内康文訳『孤独なボウリング 米国コミュニティの崩壊と再生』柏書房, 2006年, pp.19~20)

- 5 適切でない。パートによると、「構造的隙間」とは、2つの密度が高いネットワークの間にできる分離(隙間)のことであり、集団内の個人間の距離を示すものではない。この「構造的隙間」を橋渡しし、それがなければ2個人間ないし2集団間のつながりが切れてしまう唯一のつながりのことを「ブリッジ」という。

(ロナルド・S・パート, 安田雪訳『競争の社会的構造 構造的空隙の理論』新曜社, 2006年, pp.22~23)

問題 19	正答 1
-------	------

- 1 正しい。ウェーバー (Weber, M.) は社会的行為を行為者にとって何らかの主観的意味をもつものとしてとらえ、その意味を理解することで社会的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た。ウェーバーはこの「理解する」というアプローチ方法

にちなんで、自らの社会学を「理解社会学」と呼んだ。

(マックス・ヴェーバー、清水幾太郎訳『社会学の根本概念』岩波書店、1972年、p.8、p.12)

2 誤り。選択肢は「感情的行為」の説明である。ウェーバーは社会的行為を「目的合理的行為」「価値合理的行為」「感情的行為」「伝統的行為」の4つに区別した。

「感情的行為」は感情や気分突き動かされるかたちで、そのときの欲求を満たすために行われる行為のことである。

(マックス・ヴェーバー、清水幾太郎訳『社会学の根本概念』岩波書店、1972年、pp.39~40)

3 誤り。選択肢は「伝統的行為」の説明である。「伝統的行為」は、上記のウェーバーによる社会的行為の区分の1つで、見慣れた刺激に対し無意識的に以前から身についた反応を示すことを指す。なお、ウェーバーによるこの社会的行為の類型は、あくまでも学問の目的のために作られた純粹類型(理念型)であり、現実の行為はこれらの純粹類型と距離があったり、混合していたりすることが多い。

(マックス・ヴェーバー、清水幾太郎訳『社会学の根本概念』岩波書店、1972年、pp.39~42)

4 誤り。行為を演技としてとらえたのは、ウェーバーではなくゴッフマン(Goffman, E.)である。ゴッフマンは、社会的行為の分析に劇場のパフォーマンスという視角を導入し、「パフォーマー」としての行為者が「オーディエンス」としての他者の前で、ある役柄を装いながら自己自身を呈示すると考えた。

(E・ゴッフマン、石黒毅訳『行為と演技 日常生活における自己呈示』1974年、誠信書房、pp. iii~iv)

5 誤り。「コミュニケーション的行為」は、ウェーバーではなくハーバーマス(Habermas, J.)による概念である。行為者は、自分の行為の意図や行為について、①述べられた言明は真実である(真実性)、②集団規範と照らし合せて正当である(正当性)、③発話者が発言のとおりと考えている(誠実性)という3点を掲げて主張し認めてもらうことで、相手との合意を目指すものである。

(ユルゲン・ハーバーマス、河上倫逸・M・フーブリヒト・平井俊彦訳『コミュニケーション的行為の理論(上)』1985年、p.133、pp.149~150)

う」と考える。その結果、協利行動をとる動機が減退し、フリーライダーとなる可能性がある。しかし、集団のメンバー全員が同様な選択をすると、費用が確保できなくなり、公共財の供給は不可能になってしまう。

(マンサー・オルソン、依田博・森脇俊雅訳『集合行為論』ミネルヴァ書房、1983年、pp.64~65、小林淳一・木村邦博『考える社会学』ミネルヴァ書房、1991年、pp.91~92)

2 誤り。選択肢は、ハーディン(Hardin, G.)による「共有地の悲劇」に登場する農民たちのことである。

「共有地の悲劇」は、イギリスの農村における共有の牧草地(コモンズ)を舞台としたエピソードで、自己利益の追求が社会全体の不利益につながるという社会的ジレンマの例として有名である。

(山岸俊男『社会的ジレンマ「環境破壊」から「いじめ」まで』PHP新書、2000年、pp.18~22)

3 誤り。選択肢は、「囚人のジレンマ」における囚人のことである。「囚人のジレンマ」は、共犯関係にある2人が自白・黙秘の選択肢を与えられ、互いの選択がそれぞれの刑期に影響を及ぼし合うとき、どのような決定を下すべきかという問題について、ゲーム理論の枠組みを用いて分析したものである。2人という最小集団における社会的ジレンマを説明する例として有名である。

(ウィリアム・バウンドストーン、松浦俊輔他訳『囚人のジレンマ フォン・ノイマンとゲームの理論』青土社、1995年、pp.154~156、山岸俊男『社会的ジレンマ「環境破壊」から「いじめ」まで』PHP新書、2000年、pp.48~52)

4 誤り。選択肢は「選択的誘因」により正の報酬を受けた人のことである。「選択的誘因」とは、協利行動をとる者に報酬を、非協利行動をとる者に罰を与える方法であり、オルソン(Olson, M.)は、この諸個人に選択的に(個別的に)作用する誘因を通じてのみ、合理的個人を集団志向的に行為するよう方向づけることができると思った。

(マンサー・オルソン、依田博・森脇俊雅訳『集合行為論』ミネルヴァ書房、1983年、pp.43~44)

5 誤り。選択肢4の解説に示したように、「選択的誘因」には正の誘因と負の誘因があり、選択肢5のように非協利行動に対して処罰を設定することによって、人々が協利行動をとるように促すのが負の誘因である。例えば、駐車違反に対し罰金を科すことで、人々を違反しないように導くことができる。

(マンサー・オルソン、依田博・森脇俊雅訳『集合行為論』ミネルヴァ書房、1983年、pp.43~44)

問題 20

正答 1

1 正しい。「フリーライダー」とは、直訳すると“ただ乗りする人”という意味である。集団の規模が大きくなると、合理的な行為者は「自分ひとりが費用負担しなくても公共財の供給に大きな影響を与えないだろ

問題 21	正答 2
-------	------

児童相談所での相談・支援も行われている。

(内閣府『平成28年版子供・若者白書(全体版)』p.78)

1 誤り。ひとり親家庭の子供の大学等への進学率は23.9%であり、50%に達していない。一方、全世帯の子供の大学等進学率は55.4%であり、両者の間には大きな開きがある。なお、ひとり親家庭の平均所得(268.0万円)は、他の世帯(699.1万円)と比べて大きく下回っており、経済的に厳しい状況が子供の進学率に影響している可能性も考えられる。

(内閣府『平成28年版子供・若者白書(全体版)』pp.9~10)

2 正しい。いじめは、その半数以上(50.9%)が「アンケート調査など学校の取組」をきっかけに発見につながっている。次いで、「本人からの訴え」(17.3%)、「担任が発見」(12.1%)が続くが、その割合はそれぞれ2割に満たない。したがって、いじめの発見にはアンケート調査をはじめとした学校側の積極的な取組が必要不可欠であるといえる。

(内閣府『平成28年版子供・若者白書(全体版)』p.44)

3 誤り。白書によると、全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は、児童虐待の防止等に関する法律(児童虐待防止法)施行前の1999年度(平成11年度)が1万1631件、2014年度(平成26年度)は8万8931件であり、約7.6倍に増加している。なお、相談対応された児童虐待の主たる加害者として最も多いのは実母であり、全体の半数以上(52.4%)を占めている。

(内閣府『平成28年版子供・若者白書(全体版)』p.14)

4 誤り。SNSなどのコミュニティサイトを起因として犯罪被害に遭う18歳未満の者は、2012年(平成24年)以降、2015年(平成27年)まで増加し続けている(2012年:1076人→2013年:1293人→2014年:1421人→2015年:1652人)。一方、出会い系サイトに起因する犯罪被害に遭う18歳未満の者は、2011年(平成23年)以降減少し続けている(2011年:282人→2012年:218人→2013年:159人→2014年:152人→2015年:93人)。

(内閣府『平成28年版子供・若者白書(概要)』p.36, 警察庁『平成27年における出会い系サイト及びコミュニティサイトに起因する事犯の現状と対策について』2016年, pp.1~3 (https://www.npa.go.jp/cyber/statics/h27/h27_community.pdf))

5 誤り。厚生労働省は2015年度(平成27年度)末までに「ひきこもり地域支援センター」を61の都道府県と政令指定都市に設置した。これは保健・医療・福祉・教育等の関係機関と連携し、ひきこもり専門の相談窓口としての機能を担うものである。その他、都道府県や市町村がサポーターを養成し、市町村が家族や本人へ派遣する事業や、精神保健福祉センターや保健所、

現代社会と福祉

問題 22

正答 2

- 1 誤り。評議員会は必置の議決機関へと位置づけられた（社会福祉法第36条第1項）。これまで、評議員会は任意設置の諮問機関として位置づけられていたが、法人運営の基本ルールや体制の決定と事後的な監督を行う機関となった。評議員になる資格は「社会福祉法人の適正な運営に必要な識見を有する者」（同法第39条）で、理事と兼務することはできない。
- 2 正しい。社会福祉法第45条の34第3項で「何人も、社会福祉法人の業務時間内は、いつでも、財産目録等について、次に掲げる請求をすることができる。この場合においては、当該社会福祉法人は、正当な理由がないのにこれを拒んではならない」と定められ、閲覧請求があげられている。これまでは、福祉サービスを利用する者その他の利害関係者に限定されていた。
- 3 誤り。社会福祉法第44条第5項では「社会福祉事業について識見を有する者」「財務管理について識見を有する者」と規定されている。ただし、「社会福祉法人の認可について」（平成12年12月1日障発第890号・社援発第2618号・老発第794号・児発第908号）の改正で、「監事には、公認会計士又は税理士を登用することが望ましい」とされている。なお、監事は必置の機関で2名以上をおくことが定められている。
- 4 誤り。社会福祉法人が公益事業若しくは収益事業を行うことができるのは、経営する社会福祉事業に支障がない限りとの旨（社会福祉法第26条）が規定されているように、並行して実施する責務はない。ただし、社会福祉事業及び公益事業を行うには、「日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者に対して、無料又は低額な料金で福祉サービスを積極的に提供するよう努めなければならない」（社会福祉法第24条第2項）旨が規定されているように、地域における公益的な取組を実施する責務が規定されている。
- 5 誤り。所轄庁が、社会福祉法人の解散を命ずることができるときは「社会福祉法人が、法令、法令に基づいてする行政庁の処分若しくは定款に違反した場合であって他の方法により監督の目的を達することができないとき、又は正当な事由がないのに1年以上にわたってその目的とする事業を行わないとき」（社会福祉法第56条第8項）である。なお、適正な運営を欠く社会福祉法人に対しては、社会福祉法第56条第4項～

第7項に規定されているとおり、改善等に関する勧告や命令を行う。

問題 23

正答 5

- 1 誤り。年金、医療、福祉等に対する社会保障の給付構造の割合を、5：4：1から5：3：2とするよう提言したのは、「21世紀福祉ビジョン」（1994年（平成6年））である。「21世紀福祉ビジョン」とは、「高齢社会福祉ビジョン懇談会」がまとめた提言で、21世紀における少子・高齢社会の社会保障や、主要施策の基本的な方向、また財源の構造について示している。その基本的な考え方として、「自助、共助、公助のシステムが適切に組み合わせられた重層的な福祉構造としていくことが必要である」と指摘している。
- 2 誤り。1979年（昭和54年）ではなく、1973年（昭和48年）の予算を編成するにあたって、政府が福祉元年を宣言した。福祉元年とは、高度経済成長等を背景とした福祉政策の重点化を意味している。具体的には、①老人医療費無料制度の創設（70歳以上の高齢者の自己負担無料化）、②健康保険の被扶養者の給付率の引上げ、③高額療養費制度の導入、④年金の給付水準の大幅な引上げ、⑤物価スライド・賃金スライドの導入などの施策が講じられた。ただし、第4次中東戦争の影響などによるオイルショックにより、見直しを余儀なくされることになる。
（児島亜紀子・伊藤文人・坂本毅啓編著「現代社会と福祉」東山書房、2015年、p.73）
- 3 誤り。「必要な生活指導、更生補導、その他の援護育成を行うこと」を社会福祉としたのは、1950年（昭和25年）に出された「社会保障制度に関する勧告」（50年勧告）（社会保障制度審議会）である。「社会保障制度に関する勧告」とは、社会保障制度を整備確立するために、社会保障制度の企画、立法を行うよう政府に対して出された勧告である。この勧告では「生活保障の責任は国家にある」とする一方で、国民に対し「社会連帯の精神に立って、それぞれの能力に応じてこの制度の維持と運用に必要な社会的義務を果さなければならない」としている。
- 4 誤り。社会保障制度を整備充実するための原則として、普遍性、公平性、総合性、権利性、有効性をあげたのは、1995年（平成7年）に出された「社会保障体

制の再構築（勧告）」（社会保障制度審議会）である。「社会保障体制の再構築（勧告）」とは、少子高齢化による人口構造の変化や、経済成長の低迷、あるいは国際社会の発展などの変化に対応できる社会保障体制を検討し、再構築することを目指した提言である。21世紀における社会保障の基本理念を、「みんなのためにみんなでつくり、みんなで支えていくもの」としている。

- 5 正しい。「日本型ともいうべき新しい福祉社会」とは、自助努力と家庭や近隣・地域社会等の連帯を基礎として、自由経済社会のもつ創造的活力を原動力とした日本独自の福祉社会を意味している。なお、「新経済社会7カ年計画」とは、1979年（昭和54年）に閣議決定された経済計画である。1979年度（昭和54年度）から1985年度（昭和60年度）までの7か年間、日本の経済を成長軌道に乗せ、充実した国民生活を実現するための経済運営の指針として作成された。具体的には、①経済各部門の不均衡を是正すること、②産業構造の転換とエネルギー制約の克服を図っていくこと、③新しい日本型福祉社会の実現に努めることの3つを経済運営の基本としている。

問題 24

正答 3

- 1 誤り。「トリアージ」は、功利主義的発想に基づいて行われている。例えば「災害時における医療施設の行動基準」（大阪府医師会）では、「トリアージ」を「災害医療の目標は、『負傷者の最大多数に対して、最良の結果を生み出す』ことである」としている。つまり、救命できる可能性のある者の治療を行うことで、できるだけ多くの人命を救命しようとする考え方である。一見すると、人命に順位づけをしているように思えるが、限られた医療資源を効率的に活用しなければならない緊急医療では、すべての人命を同列に扱うことで、逆に多くの人を死に至らしめてしまうことになりかねない。そこで、予測される結果の効用の最大化を目指す考え方である「功利主義」に基づき、災害時の緊急医療などでは、治療の優先度を決定して治療対象者の選別をする「トリアージ」が行われている。
- 2 誤り。財を選別的に分配すると、スティグマが発生しやすい。財の選別的分配は、福祉的支援を必要としている人に対して重点的な分配を可能とする。しかし、資力調査が必要となるため、選別されることによるスティグマが発生する。なお、スティグマの発生を抑えるためには、普遍的に財を分配することが必要と

なるが、均等的な分配は無駄やコストがかかるという側面がある。

- 3 正しい。ロールズ（Rawls, J.）は、不可逆的に生じる社会的不平等を容認するための理論として「格差原理」を用いている。「格差原理」とは、「平等な機会を与えられた者同士が競争したことによって生じた不平等（機会均等原理）」が「最も恵まれない人の利益を最大化することができる（格差原理）」場合は許容できるとしている。つまり、平等に競争した結果、多くの利益を受けた者が、少ない利益を受けた者に、その利益を還元できる場合の社会的格差は容認できるとした。
- 4 誤り。財を均等に分配するには、計画経済が適している。市場に参加している者の自発性によって取引が行われるのが市場経済である。したがって、個人による財の独占や偏りが生じやすく、財を均等に分配するには適していない。財を均等に分配するには、政府や公権力によって策定された計画に基づき、強制的に資源配分を行う計画経済が適している。
- 5 誤り。パターナリズムでは、受益者の意思よりも専門家の考えによる受益者の利益が優先される。パターナリズムとは、強い立場の者が弱い立場の者に介入して、意思や行動に干渉することで、本人の利益を確保しようとする考え方である。この場合の弱い立場の者とは、判断能力が不十分、あるいは知識に偏りがある者など、正しい判断ができない者を指す。この者に代わって、例えば専門家が、弱い立場の者の利益を確保するために決定の代行を行うのがパターナリズムである。なお、パターナリズムは、強い立場の者の利益を優先するために行われる決定ではないことに注意が必要である。

問題 25

正答 2

- 1 誤り。イギリスの慈善組織協会は1869年の設立であり、アメリカのバッファローで最初の慈善組織協会が設立された1877年よりも先である。バッファローの慈善組織協会は、ロンドンの慈善組織協会で活動していたガーティン（Gurteen, S. H.）牧師の指導のもとで組織された。
- （小松源助「ソーシャルワーク理論の歴史と展開」川島書店、2000年、p.11）
- 2 正しい。イギリスの慈善組織協会は「施しではなく友人を」をスローガンに、単なる物的援助だけではなく、篤志家たちによるかかわり合いを通じた人間的成

長や、計画的な援助を重視した。具体的には、友愛訪問員による貧困家庭への個別訪問を実施したり、救済の実施を記録化したりした。戸別訪問は後のケースワークに、また救済の記録化は後のケース記録へと発展した。

(仲村優一『家庭の福祉』放送大学教育振興会、1989年、第8章・第9章)

3 誤り。ナショナル・ミニマムを提唱したのはウェッブ夫妻 (Webb, S. & B., 1897年) である。ウェッブ夫妻は、フェビアン社会主義の代表的論者であり、産業民主制論において、「最低賃金、最長労働時間の規制、衛生安全、義務教育」の4項目からなる「ナショナル・ミニマム」によって経済的自由主義を補完することを主張した。この考え方は、後のベヴァリッジ報告に影響を与えている。

(厚生労働省編『平成24年版厚生労働白書』2012年、p.22)

4 誤り。慈善組織協会は「救済に値する貧民」に対する救済を行った。「救済に値する貧民」とは、「素行が良好な貧民」「自助努力に取り組んでいる貧民」を意味している。なお、「救済に値しない貧民」に対しては救済法による救済にゆだねるべきであるとした。

(金子光一『社会福祉のあゆみ』有斐閣、2014年 (以下『社会福祉のあゆみ』有斐閣)、p.55)

5 誤り。「窮乏、疾病、無知、不潔、怠惰」の5つを解決すべき課題としたのは、ベヴァリッジ報告である。ベヴァリッジ報告の正式名称は「社会保険及び関連サービスに関する報告」であり、1942年にケインズ経済学に基づいた福祉政策の報告書として示された。「ゆりかごから墓場まで」というスローガンを実現するために、すべての国民に最低限の生活を保障することは国家の責任であるとした。

(『社会福祉のあゆみ』有斐閣、p.137)

類である。スピッカー (Spicker, P.) は、貧困の構成要素を物質的必要、経済的境遇、社会関係の3つに区分した。また、スピッカーは普遍的な福祉制度によってのみスティグマを克服できるとしたティトマスを批判し、社会福祉サービスが直接的に利用者へのスティグマを強化する側面を主張している。

(P.スピッカー、坏洋一監訳『貧困の概念——理解と応答のために』生活書院、2008年、pp.271~279、P.スピッカー、西尾祐吾訳『スティグマと社会福祉』誠信書房、1987年、pp.228~242)

3 誤り。選択肢はスピッカーによる貧困の説明である。ティトマスは社会福祉政策の諸機能を検討するためのモデルとして、残余的福祉モデル (私的市場及び家族が崩壊した場合に社会福祉が作動)、産業的業績モデル (社会的ニーズが功績や労働の業績、生産性に基づき充足されるとの理論)、制度的再分配モデル (市場とは無関係に普遍主義的サービスを提供) の3類型を提唱した。

(R.M.ティトマス、三友雅夫監訳『社会福祉政策』恒星社厚生閣、1981年、pp.27~29)

4 誤り。選択肢はルイス (Lewis, O.) の説明である。セン (Sen, A.) は従来の厚生経済学が重視していた財 (富裕) に焦点を絞るアプローチを批判し、潜在能力 (ケイパビリティ) アプローチを提唱した。つまり、個人の「福祉」を理解するための指標は「財」そのものよりも「財」によって「なにをなしうるか」という機能によって決定されることを主張している。

(A.セン、鈴木興太郎訳『福祉の経済学——財と潜在能力』岩波書店、1988年、pp.21~22)

5 誤り。選択肢はセンの説明である。ルイスはメキシコにおける5家族の比較調査から、貧困を階級間の対立や社会問題、社会変動といった側面だけでなく、貧困が当該社会の構成員に対して社会的及び心理的な影響を与える「貧困の文化」 (culture of poverty) の側面に注目した。さらに、ルイスは「貧困の文化」が都市と地方、さらに国家の境界を越えて存在する可能性を指摘している。

(O.ルイス、高山智博訳『貧困の文化——メキシコの<5つの家族>』思索社、1985年、pp.13~28)

問題 26	正答 1
-------	------

1 正しい。ラウントリー (Rowntree, B. S.) は1899年、ヨーク市に居住する全労働者を対象に貧困調査を実施し、肉体的能率を保持するために必要な栄養素を基準として、貧困を「第一次貧困」と「第二次貧困」に区分した。前者が「総収入が単なる肉体的能率を保持するために必要な最小限度にも足らぬ家庭」で、後者が「総収入が単なる肉体的能率を保持するに足る家庭」である。

(B.S.ラウントリー、長沼弘毅訳『貧乏研究 (第4版)』ダイヤモンド社、1960年、pp.97~99)

2 誤り。選択肢はティトマス (Titmuss, R. M.) の分

問題 27	正答 5
-------	------

1 誤り。「少子化社会対策大綱」では別添1「施策の具体的内容」で、「多子世帯へ一層の配慮を行い、3人以上子供が持てる環境を整備する」ことを重点課題の1つとしている。具体的には、「子育て、保育、教育、住宅など様々な面での負担軽減」「社会の全ての構成員による多子世帯への配慮の促進」に取り組むと

している。

- 2 **誤り**。子ども・子育て支援制度の実施にあたっては、消費税の増収分が当てられる。なお、消費税率引上げによる増収分の全額は、社会保障・税一体改革に基づき、社会保障に当てられる。
- 3 **誤り**。2012年（平成24年）に制定された子ども・子育て支援法第2条には、基本理念として「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、家庭、学校、地域、職域その他の社会のあらゆる分野における全ての構成員が、各々の役割を果たすとともに、相互に協力して行われなければならない」と規定されている。
- 4 **誤り**。厚生労働省が2013年（平成25年）に策定した「待機児童解消加速化プラン」では、2013年度（平成25年度）～2014年度（平成26年度）の2年間で、20万人分の保育の受け皿を拡大する方針を打ち出した。その後、待機児童の増加に伴って、2017年度（平成29年度）末までの整備目標は40万人から50万人に修正された。

（厚生労働省編『平成28年版厚生労働白書』2016年（以下『厚生労働白書』）、p. 253）

- 5 **正しい**。2014年（平成26年）に文部科学省と厚生労働省が共同で策定した「放課後子ども総合プラン」では、国全体の目標として2019年度（平成31年度）末までに放課後児童クラブを約30万人新たに整備し、合計で約122万人分の受け皿を確保するという目標を打ち出した。さらに同プランでは、放課後児童クラブと放課後子供教室を一体的又は連携して実施する方針を打ち出した。

（『厚生労働白書』pp. 253～254）

問題 28	正答 4
-------	------

- 1 **誤り**。11月を「過労死等防止啓発月間」としている（過労死等防止対策推進法第5条第2項）。「過労死等防止啓発月間」とは、国民の間に広く過労死等を防止することの重要性について自覚を促し、これに対する関心と理解を深めることを目的としている。また、国及び地方公共団体は、過労死等防止啓発月間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めなければならないとしている。
- 2 **誤り**。「過労死等の防止のための対策に関する大綱」の策定は義務である（同法第7条第1項）。「過労死等の防止のための対策に関する大綱」とは、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するための大綱であ

り、厚生労働大臣が、過労死等防止対策推進協議会などの意見を聴いて大綱の案を作成するものとしている。

- 3 **誤り**。事業主は、「国及び地方公共団体が実施する過労死等の防止のための対策に協力するよう努める」と定められている（同法第4条第3項）。
- 4 **正しい**。同法第2条で「過労死等」を「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害」と定義した。
- 5 **誤り**。「過労死等防止対策推進協議会」は、厚生労働省におかれる（同法第12条）。「過労死等防止対策推進協議会」とは、厚生労働大臣が「過労死等の防止のための対策に関する大綱」の案を作成しようとするときに意見を聞く協議会であり、委員20人以内で組織する。

問題 29	正答 4
-------	------

- 1 **適切でない**。バウチャー制度とは、国や地方自治体などが個人に対し、利用目的を限定して補助金や利用券などを支給する制度である。利用者は支給された利用券を活用して福祉サービスを受給することができるため、バウチャー制度は福祉ニーズを充足する。

（『新・社会福祉士養成講座④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. 195）

- 2 **適切でない**。ブラッドショー（Bradshaw, J.）は福祉ニーズを4つに類型化し、そのうち「本人が福祉ニーズを充足するために、サービスの必要性を自覚しているニーズ」を「感得されたニーズ」とした。これに基づけば、たとえ専門家が福祉ニーズに気づいていなくても、本人が福祉ニーズを感得していれば、充足する必要があるといえる。

（『社会福祉士養成シリーズ 現代社会と福祉』東山書房、2015年（以下『現代社会と福祉』東山書房）、p. 151）

- 3 **適切でない**。ブラッドショーは福祉ニーズを4つに類型化し、そのうち「専門家などが、社会規範に照らして判断するニーズ」を「規範的ニーズ」とした。本人が福祉ニーズを感得していなかったり、サービス利用に向けて表明化したりしていなくとも、専門家が福祉ニーズを把握していれば、充足する必要があるといえる。

（『現代社会と福祉』東山書房、p. 151）

- 4 **適切**。福祉ニーズを充足するためには、そのニーズ

に適した実際の福祉サービスにアクセスし、活用されて初めてニーズが充足される。社会的排除など本人が福祉サービスにアクセスできない状況にあるとき、サービスと結びつけるソーシャルワーカーの役割は大きい。

〔社会福祉学双書①社会福祉概論Ⅰ 現代社会と福祉〕全国社会福祉協議会，2016年，pp.244～251)

- 5 適切でない。福祉ニーズを充足するのに役立つものすべてが「資源」であり、福祉多元主義では、資源の供給部門として、①公的セクター、②インフォーマルセクター、③市場セクター、④ボランティアセクターの4つをあげている。このことから、ボランティアな活動によって供給される資源によっても福祉ニーズは充足される。

〔社会福祉のあゆみ〕有斐閣，pp.188～190)

問題 30	正答 2
-------	------

- 1 誤り。町内会の活動は、公的セクターではなく、インフォーマルセクターに含まれる。インフォーマルセクターは、親族や友人，知人，近隣組織から構成される地域共同体であり、助け合いを通じて親密性を維持することが行動原理となっている。

〔現代社会と福祉〕中央法規出版，p.188)

- 2 正しい。1980年代以降、サービスの供給主体が多様化していくなかで、国家は直接的なサービス供給から後退し、財源調達と規制を主な役割とするようになった。こうした国家のあり方は「条件整備国家(enabling state)」と呼ばれている。

(N. ジョンソン『グローバル化と福祉国家の変容：国際比較の視点』法律文化社，1999年，pp.75～76，p.94)

- 3 誤り。準市場は、政府が参入するサービス提供事業者を制限したり、サービス単価を政府が一律に設定したりするなどの規制を行いながら、市場と同じように利用者の選択に基づく契約によりサービスが供給される仕組みのことである。

〔現代社会と福祉〕中央法規出版，p.195)

- 4 誤り。「新しい公共」は、公共を政府に限定せず、民間のボランティアやNPOによる公共的・公益的活動までも含めた、より包括的な空間や議論の場を意味する概念である。したがって、「新しい公共」論とは、民間セクターの拡大によって、政府セクターの後退や縮小を埋め合わせるとの含意をもった議論であるといえることができる。

〔現代社会と福祉〕中央法規出版，p.192)

- 5 誤り。公的サービスの役割を認めつつもボランティ

アの重要性を指摘し、多様な供給主体からなる福祉多元主義への転換を提言したのは、1978年のウォルフエンデン報告である。シーボーム報告は1968年に出されたもので、イギリスの自治体における社会福祉行政の確立をもたらしたといわれる。

〔現代社会と福祉〕中央法規出版，p.315)

問題 31	正答 4
-------	------

- 1 誤り。5人以上規模事業所における労働時間の月間総実労働時間は、2007年(平成19年)に150.7時間であったが、2009年(平成21年)に144.4時間まで減少した。しかし、2012年(平成24年)に147.1時間まで増加したのち、2015年(平成27年)では再び144.5時間に減少している。したがって、一貫して減少しているわけではない。

(厚生労働省「平成28年版労働経済の分析－誰もが活躍できる社会と労働生産性の向上に向けた課題－」(以下「労働経済の分析」)p.41)

- 2 誤り。週35時間以上の雇用者に占める週60時間以上の雇用者比率は、2007年(平成19年)の13.7%から2015年(平成27年)には11.8%まで低下したが、10%を割り込んではいない。

〔労働経済の分析〕pp.43～44)

- 3 誤り。パートタイム労働者の所定内労働時間は2015年(平成27年)には86.1時間で、2007年(平成19年)の91.2時間より5.1時間の減少となっている。

〔労働経済の分析〕pp.43～44)

- 4 正しい。勤務間インターバルは、終業から始業までの間に一定の休息時間を確保する制度であり、働く人の健康を確保するなどの観点からEUなどですでに導入されており、わが国でも導入が検討されている。

〔労働経済の分析〕p.45)

- 5 誤り。週35時間以上のパート・アルバイトの比率は、2007年(平成19年)の29.1%と比較すると、2015年(平成27年)には25.5%にまで低下しているものの、25%を割り込むまでには至っていない。

〔労働経済の分析〕p.45)

地域福祉の理論と方法

問題 32	正答 1, 4
-------	---------

- 正しい。2010年（平成22年）4月に施行された子ども・若者育成支援推進法第15条第1項第1号では、子ども・若者が社会生活を円滑に営むことができるようにするために、「関係機関等の施設、子ども・若者の住居その他の適切な場所において、必要な相談、助言又は指導を行うこと」が規定されている。
- 誤り。厚生労働省社会・援護局長通知「市町村地域福祉計画の策定について」（平成19年8月10日社援発第0810001号）の別添「要援護者の支援方策について市町村地域福祉計画に盛り込む事項」において、「自治会・町内会の福祉委員や民生委員児童委員による訪問活動、社会福祉協議会等によるいきいきサロン活動や要援護者マップづくり等、要援護者に対する近隣住民等による日常的な見守り活動や助け合い関係づくりを推進する方策について、具体的に明記する」とされている。
- 誤り。「社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会報告書（平成25年1月25日）」において、「複合的な課題を抱える生活困窮者に対して適切な支援を実施するため、新たな相談支援事業では、①地域の関係機関のネットワークを通じて、又は、必要に応じて訪問支援（アウトリーチ）も実施しつつ、課題を抱える生活困窮者の把握、②生活困窮者の抱える課題の適切な把握（アセスメント）、③この結果に基づき、また、本人への丁寧な情報提供と、これに基づいた本人の意思を十分に勘案した上での、支援計画の策定と、必要な支援（サービス）へのつなぎ、④それぞれの支援が始まった後も、それらの効果を評価・確認しながら、生活困窮者本人の自立までを包括的・継続的に支えていく寄り添い型の支援、⑤対社会への創造型支援を行っていくための早期発見や見守りなどを可能とする地域社会づくりや社会資源の開発を行うことが必要である」と記述されている。
（厚生労働省「社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会報告書の取りまとめについて」（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002tpzu.html>）
- 正しい。「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書」（厚生省、平成12年12月8日）では、「従来のような行政や施設の窓口で待つ「消極的」な関わりではなく、地域や対象

とする人々の中に「積極的」に出向くアウトリーチなどの取り組みが必要とされており、そうした姿勢が求められている」とされている。

（「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書」（http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0012/s1208-2_16.html）

- 誤り。「安心生活創造事業」は、2009年度（平成21年度）から2011年度（平成23年度）まで厚生労働省社会・援護局地域福祉課所管のモデル事業として実施された（2012年度（平成24年度）は補助事業として実施）。推進主体は、地域福祉推進都道府県ではなく、地域福祉推進市町村である。事業の3原則として、①基盤支援を必要とする人々とそのニーズを把握する、②基盤支援を必要とする人がもれなくカバーされる体制をつくる、③安定的な地域の自主財源確保に取り組む、が示され、具体的な事業内容は地域福祉推進市町村58か所の創意工夫で取り組まれた。特に、見守りが必要な方々をもれなくカバーするためのポイントとしては、行政機関、社会福祉協議会、自治会、地域住民、NPO法人、ボランティア団体等が要支援者を把握し支援するためのネットワークを構築し、ネットワークの構成者間で、支援を拒否される方を含めて、要支援者の情報を共有することが重視された。

（厚生労働省「安心生活事業について」（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/anshin-seikatu/qa.html>）、『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.241）

問題 33	正答 3
-------	------

- 誤り。国民生活審議会の「コミュニティ——生活の場における人間性の回復——」（1969年（昭和44年））では、戦後日本の高度経済成長のひずみが地域共同体を崩壊させ、その崩壊過程はさまざまな地域問題と生活上の問題を発生させたとし、それまでの「経済の重視」から「国民生活の重視」へと考え方の変化が求められた。
（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版、pp.4～5）
- 誤り。「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」（1989年（平成元年））では、ホームヘルパー10万人、ショートステイ5万床、デイサービスセンター1万か所、在宅介護支援センター1万か所など、1999年度（平成11年度）までの高齢社会への施設や在宅福祉サービスなどの整備目標が示され、市町村

並びに都道府県の計画的推進の必要性が提起された。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p.6, p.223)

- 3 正しい。1998年(平成10年)の「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」の公表を受け、2000年(平成12年)に、社会福祉の基本法である社会福祉事業法が社会福祉法へと改称・改正された。社会福祉法の施行により、福祉サービスの利用者の利益の保護および地域における社会福祉(地域福祉)の推進を図ることが社会福祉の目的として明確に規定された(第1条)。また、第4条においても「地域福祉の推進」の規定が設けられ、地域福祉の推進主体と目的が明確にされた。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p.7, 社会福祉法第1条, 第4条)

- 4 誤り。厚生労働省の「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——」(2008年(平成20年))では、各制度において、地域への移行がキーワードとなっており、地域で支える仕組みの構築が求められていること、公的な福祉サービスでは対応できない福祉課題を地域で受け止め支え合うための取組みと、そのような取組みを支援していく体制の整備が求められているとしている。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p.8)

- 5 誤り。2017年(平成29年)2月7日、厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部によって、「「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)」がとりまとめられた。改革の柱は、1. 地域課題の解決力の強化、2. 地域丸ごとのつながりの強化、3. 地域を基盤とする包括的支援の強化、4. 専門人材の機能強化・最大活用の4点であり、改革は、これらの柱に沿って一体的に進めていくこととしている。厚生労働省は、地域共生社会の実現を基本コンセプトとして、2017年(平成29年)の介護保険制度の見直し、2018年度(平成30年度)の介護・障害福祉の報酬改定、さらには、2018年度(平成30年度)に予定される生活困窮者自立支援制度の見直しなどの機会をとらえ、具体的な改革を行っていく予定としている。

(「「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)」(厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部, 2017年2月7日))

いては特定非営利活動法人の事業のために使用しなければならない(特定非営利活動促進法第5条第1項)。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p.110)

- 2 正しい。民生委員の職務は、民生委員法第14条において、

「一 住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくこと。

二 援助を必要とする者が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に生活に関する相談に応じ、助言その他の援助を行うこと。

三 援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するために必要な情報の提供その他の援助を行うこと。

四 社会福祉を目的とする事業を営業者又は社会福祉に関する活動を行う者と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること。

五 社会福祉法に定める福祉に関する事務所(以下「福祉事務所」という。)その他の関係行政機関の業務に協力すること。」

と規定されている。

- 3 誤り。保護司は、保護司法により規定された更生保護にかかわる行政委嘱のボランティアである。保護司は保護観察官に協力し保護観察にあたるほか、犯罪や非行をした人が刑事施設や少年院から社会復帰を果たした際に釈放後の帰宅先の調査や引受人との協議、就職先の確保などの調整を行う。選択肢は民生委員の職務である。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, pp.123~125)

- 4 誤り。認知症サポーターは、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として活動することが求められている。「認知症サポーター養成講座」が開催され、それを受講した人が「認知症サポーター」となる。一方、認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めるのは、「キャラバン・メイト」である。

(全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページ)

- 5 正しい。日常生活自立支援事業の目的は、判断能力が不十分な人に対して、契約に基づき福祉サービスの利用援助を行うことにより、地域において自立した生活が送れるよう支援することである。同事業では専門員と生活支援員が配置され、専門員は相談の受付、支援計画の策定及び利用契約の締結を行う。一方、生活支援員は支援計画に基づいて、福祉サービスの利用手続きや預金の出し入れ等を行う。

問題 34

正答 2, 5

- 1 誤り。特定非営利活動法人における非営利活動とは収益を得てはならないということではなく、収益を役員に報酬等で分配することを極力制限するためである。なお、特定非営利活動以外の事業で得た利益につ

(社会福祉の動向編集委員会編『社会福祉の動向2017』中央法規出版, 2017年 (以下『社会福祉の動向』中央法規出版), pp.101~102)

問題 35	正答 4
-------	------

- 1 誤り。社会福祉法第112条において、「この法律において「共同募金」とは、都道府県の区域を単位として」とともに、同法第114条第1号において「当該共同募金の区域内に都道府県社会福祉協議会が存すること」と規定されている。したがって、市区町村社会福祉協議会ではなく都道府県社会福祉協議会が正しい。
- 2 誤り。社会福祉法第112条において、「この法律において「共同募金」とは、都道府県の区域を単位として、毎年1回、厚生労働大臣の定める期間内に限ってあまねく行う寄附金の募集であって」と規定されている。1959年度(昭和34年度)以降は10月から12月までの3か月間に展開されるが、歳末たすけあい募金に関しては12月に共同募金の一環として行われる。
(『社会福祉の動向』中央法規出版, p.106)
- 3 誤り。社会福祉法第115条第1項において、「寄附金の公正な配分に資するため、共同募金会に配分委員会を置く」と規定されている。共同募金の配分については、都道府県共同募金会が設置する配分委員会の承認を得なければならないとされている(同法第117条第2項)。
- 4 正しい。社会福祉法第118条第1項において「共同募金会は、(中略)、災害救助法第2条に規定する災害の発生その他厚生労働省令で定める特別の事情がある場合に備えるため、共同募金の寄附金の額に厚生労働省令で定める割合を乗じて得た額を限度として、準備金を積み立てることができる」と規定されている。
- 5 誤り。中央共同募金会の「平成27年度募金実績額(募金方法別・一般募金)」によると、戸別募金71.9%、街頭募金2.3%、法人募金12.2%、職域募金4.9%、学校募金2.0%、イベント募金0.9%、個人寄付1.8%、その他4.1%となっており、戸別募金の割合が非常に高く、最も大きい割合となっている。
(『社会福祉の動向』中央法規出版, p.108)

問題 36	正答 2, 4
-------	---------

- 1 適切でない。まず、民生委員からの相談を受けた後、民生委員に任せきりにするのではなく要援護者宅へ訪問することも必要となる。また、状況の悪化を考えるだけではなく、現在の状況に対して可能な支援

や、状況の悪化を進行させないための予防的なはたらかせかけを行うことが大切である。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p.108, p.141)

- 2 適切。地域包括支援センターをはじめ、多職種・機関及び地域住民との連携、すなわち専門職と非専門職の結合によるチームアプローチが求められる。
(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p.141)
- 3 適切でない。利用者が抱える課題は、複合的な課題や制度の狭間にあるニーズが多く、必ずしも行政サービス等の制度のみでは解決できない場合が多い。そのため、行政サービスを新設するために要望するのみではなく、地域を含めた多職種によるネットワークを構築する中で、住民活動を支援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, p.140)
- 4 適切。民生委員から、地域の中で日常生活の支援が必要な一人暮らし高齢者が何人かいるという連絡が入ったことから、個人の問題にとどまるのではなく、幅広い社会文脈の中で事例の普遍性をみながら、さらには、地域の基盤強化につなげていくという視点が大切である。
(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, pp.140~141)
- 5 適切でない。ニーズを有する住民を放置するのではなく、地域ネットワークを形成して、地域を基盤に資源・技能・接触・知識を有している人々ないし組織相互のインフォーマル、またはフォーマルな結びつきを形成し、連携の網の目のようなきめ細かい活動によって支援していくことが求められる。
(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p.141)

問題 37	正答 3, 5
-------	---------

- 1 誤り。「住民主体の原則」は、1962年(昭和37年)に策定された「社会福祉協議会基本要項」において打ち出され、その後、1992年(平成4年)の「新・社会福祉協議会基本要項」に継承された。
(『社会福祉協議会基本要項』全国社会福祉協議会, 1962年, 「全社協「新・社会福祉協議会基本要項」全文 社協・地域福祉の新しい展開——「新・社会福祉協議会基本要項」めざすもの<特集>」『月刊福祉』第75巻第5号, pp.58~64, 1992年)
- 2 誤り。自治会・町内会は任意団体であり、地域福祉活動を支え、行政と協働する基礎的な地域集団である。地方自治法第260条の2において「地縁による団体」と規定され、市町村長の認可を受けることによって、法人格を取得できる。
(松村直道「町内会・自治会」日本地域福祉学会編『新版地域福祉事典』中央法規出版, pp.258~259, 2006年, 『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, pp.52~53)

3 正しい。「福祉コミュニティ」とは、岡村重夫が提唱したコミュニティ集団であり、一般コミュニティで対応することが難しい特殊な福祉課題について、そのような生活課題に直面する要援護者層に同調し、代弁するコミュニティであり、「地域コミュニティ」の下位コミュニティとして存在し、両者の間に密接な協力関係が求められる。

(岡村重夫『地域福祉論』光生館, 1974年, pp.69~71, 『社会福祉学習双書』編集委員会編『社会福祉学双書2017——地域福祉論——地域福祉の理論と方法』全国社会福祉協議会, 2017年 (以下『地域福祉論』全国福祉協議会), p.89)

4 誤り。地域福祉推進の主体は、社会福祉法第4条において「地域住民」「社会福祉を目的とする事業を営業者」「社会福祉に関する活動を行う者」の三者が位置づけられている。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, pp.9~10)

5 正しい。大橋謙策は、地域福祉の主体形成を今日の地域福祉の構成要件の基軸として位置づけた。1990年(平成2年)の福祉関係八法改正を1つの契機として、従来の社会福祉における主体論が相互関連をもち、地域福祉の中でそれぞれが実体化している状況を踏まえ、今日的な地域福祉の主体形成を「地域福祉計画策定主体の形成」「地域福祉実践主体の形成」「社会福祉サービス利用主体の形成」「社会保険制度契約主体の形成」の4つの側面から説明している。

(大橋謙策『地域福祉』放送大学教育振興会, pp.99~104, 1999年, 『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p.50)

問題 38	正答 5
-------	------

1 誤り。「平成27年度福祉行政報告例の概況」によれば、民生委員・児童委員の分野別相談件数で最も多いのは「高齢者に関すること」(56.3%)であり、「障害者に関すること」(5.0%),「子どもに関すること」(20.9%),「その他」(17.8%)となっている。

(厚生労働省「平成27年度福祉行政報告例の概況」, 『地域福祉論』全国社会福祉協議会, p.159)

2 誤り。地域住民は、専門職ができないことを引き受けていく受け皿ではない。地域住民だけでは解決できないことを専門職が支えるという視点がなければならない。

(『地域福祉論』全国社会福祉協議会, p.97)

3 誤り。2017年(平成29年)3月末日現在、特定非営利活動法人は5万1518団体が認証されている。特定非営利活動促進法では特定非営利活動として20種類の分野が規定されており、最も多いのは「保健、医療又は福祉の増進を図る活動」(58.8%)であり、次いで「社

会教育の推進を図る活動」(48.3%),「子どもの健全育成を図る活動」(46.1%)である。

(内閣府「特定非営利活動法人の活動分野について(平成29年3月31日現在)」)

4 誤り。「平成26年度住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査報告書」によると、実施されているサービスは多い順に「家事援助」(82.4%),「外出援助」(73.1%),「話し相手」(66.8%)が上位3項目であり、次いで、「介護」(54.0%),「子育て・保育サービス」(47.9%)が続いている。したがって、最も多いのは「家事援助」である。

(住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会「平成26年度住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査報告書」)

5 正しい。「2015年度社会貢献活動実績調査結果」によれば、日本経済団体連合会(経団連)会員企業(1%クラブ法人会員企業を含む)のうち回答のあった334社の社会貢献支出総額は1804億円である。分野別支出では、「教育・社会教育」(20.2%)が最も多く、次いで「健康・医学、スポーツ」(14.4%),「学術・研究」(13.0%)となっている。

(経団連「2015年度社会貢献活動実績調査結果」)

問題 39	正答 2
-------	------

1 誤り。障害者自立支援法(現・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))の一部改正(2012年(平成24年)6月20日成立)に伴い、協議会(旧・自立支援協議会)が法制化された。名称についても、地域の実情に応じて変更できるよう、自立支援協議会の名称を「協議会」に改め、協議会の構成員に障害者等及びその家族が含まれる旨が明記された。設置についても、地方公共団体は協議会を「設置できる」規定から、「設置するよう努めるもの」とする努力義務へと改められた。障害者総合支援法第88条(市町村障害福祉計画)の第8項において、「市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない」としている。

2 正しい。要保護児童対策地域協議会は、要保護児童等に関する情報その他要保護児童の適切な保護を図るために必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行うこととされている(児童福祉法第25条の2第2項)。要保護児童等に関する情報の交換や支援の内容に関する協議を行うために必要があると認めるときは、要保護児童対策地域協議会は、関係機関等に対し、資料又は情報の提

供，意見の開陳その他必要な協力を求めることができる（同法第25条の3）。

3 誤り。子ども・若者支援地域協議会は、子ども・若者育成支援推進法第19条第1項に規定されており、地方公共団体に対して、努力義務として設置が規定されている。「子ども・若者支援地域協議会設置・運営指針」（内閣府，2010年（平成22年）2月23日）において、「地域若者サポートステーション事業（厚生労働省の事業）のネットワーク」や「ひきこもり地域支援センター（厚生労働省の事業）のネットワーク」等の事実上のネットワークについては、いずれも各地域においてより広いネットワーク（子ども・若者支援地域協議会）の構成要素となったり、オブザーバー参加等の連携協力をしたりすることとされている。

4 誤り。民生委員児童委員協議会（法上は民生委員協議会）は、民生委員法第20条に規定された組織であり、すべての民生委員・児童委員は市町村の一定区域ごとにおかれる「民生委員児童委員協議会」（民児協）に所属している。民児協には、民生委員法第20条により市町村の一定区域ごと（町村は原則として全域で一区域）に設置が定められている法定単位民児協と、市、区または郡、都道府県・指定都市に組織される連合民児協とがある。民児協の任務としては、民生委員の担当区域の設定、職務に関する連絡調整、研修、事務処理などが規定されており、また、関係行政庁への意見具申、社会福祉関係団体への参加、関係行政機関の職員の民生委員協議会への出席についても規定されている（民生委員法第24条）。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，pp.119～120）

5 誤り。サービス担当者会議は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第9号に規定された会議であり、主催者は介護支援専門員である。サービス担当者会議は、居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を召集して行う会議をいう。サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

ライフライン事業者や住宅関係者、スーパーマーケットなどの宅配事業者等の民間事業者との連携も重要である。野村総合研究所の「平成25年度セーフティネット支援対策等事業費補助金（社会福祉推進事業分）孤立（死）対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での試行運用に関わる調査研究事業報告書」によると、特別区・政令市行政機関の97.2%が孤立防止について民間事業者との見守り協定を検討している。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，p.243）

2 誤り。地域の全体像や客観的な傾向の把握には、既存データの活用が有益である。既存のデータは、地域特性、人口動態、施設や保育所の待機者数、介護保険やその他の福祉サービスの利用方法などの統計データのほか、事業所の利用者に関する個人記録や集計データの二次的分析も含まれる。グラフを活用した視覚的な把握も重要である。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，p.250）

3 誤り。地域におけるニーズ分析は、数値的データによる量的な福祉ニーズと、言語などで示される質的な福祉ニーズの双方の把握方法のメリットとデメリットを理解したうえで、使い分けと組み合わせによってニーズを総合的に把握したうえで行うことが求められる。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，p.245）

4 正しい。全国民生委員児童委員連合会は、2007年（平成19年）の90周年活動強化方策において、取り組みマニュアルとして1項目に「発見・声かけ・家庭訪問」を示している。また、民生委員法第14条第1項第1号に「住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくこと」と規定されており、児童委員については、児童福祉法第17条第1項第1号に「児童及び妊産婦につき、その生活及び取り巻く環境の状況を適切に把握しておくこと」と規定されている。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，pp.121～122）

5 誤り。住民全般を対象としたニーズ把握は、社会調査法の中の統計調査法の手法を用いて量的に把握する方法が用いられ、郵送調査が一般的である。訪問面接調査は、在宅重度障害者のニーズなど、郵送調査では把握困難なニーズの場合に用いられる。個別インタビューは、住民や利用者の生の声や個人個人のさまざまな困難を知る際に、よく用いられる方法である。例えば、生活保護受給者やHIV感染者の生活のしづらさなど、人前で多くを語りたくない当事者の声を聞きたい場合などに適用できる。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，pp.248～249）

1 正しい。孤立死防止や認知症高齢者の見守りなど社会的孤立を防止するためには、電気・ガス・水道等の

問題 40	正答 1, 4
-------	---------

問題 41	正答 5
-------	------

- 1 誤り。「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日老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号)(以下、平成18年通知)によれば、地域ケア会議の留意点として、「地域ケア会議の実施にあたっては、まずは市町村が地域ケア会議の目的や管内で統一することが望ましいルールや実施方法をセンターと共有しながら、個別ケースの検討から地域課題を検討する地域ケア会議の全体的な流れ及び枠組みを構築する必要がある。その際、センターが抽出した地域課題を市町村が適切に集約し、さらに当該地域課題の活用方法等も併せて提示することで、センターにおける主体的な地域ケア会議の取組につながっていく。なお、市町村は、要介護者の支援に必要な個人情報を、個人情報の保護の観点にも十分留意しつつ、支援関係者間で共有する仕組みや運用について、センターと連携して構築することが望ましい」とされている。
- 2 誤り。地域ケア会議の留意点として、地域ケア会議は、要介護高齢者や支援対象被保険者の適切な支援や、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むための必要な支援体制の検討を行うために必要があると認めるときは、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができることとし、関係者等は、これに協力するよう努めなければならないとされている(介護保険法第115条の48第3項・第4項)。この趣旨は、地域ケア会議の構成員間で本人の同意なく必要な情報を共有できることを制度上可能とすることで、円滑に必要な支援につなげていくことを目的とするものである。一方、実際の運用にあたっては、同意を得ることが困難であり、かつ、高齢者の日常生活を支援するために特に必要がある場合を除き、本人の意思を尊重し、あらかじめ本人の同意を得ておくといった取扱いが望ましいとされている。
- 3 誤り。地域ケアの実施にあたっては、地域包括支援センターではなく、市町村が包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、地域ケア会議の設置に努めなければならないこととされ、努力義務規定となっている(介護保険法第115条の48第1項、及び平成18年通知)。
- 4 誤り。地域ケア会議は、フォーマルな社会資源としての介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者だけでなく、インフォーマルな社会資源としての民生委員その他の関係者、関係機関及び

関係団体により構成され、自治会長やNPO法人、社会福祉法人、ボランティアなどの地域の多様な関係者の協働が期待されている(介護保険法第115条の48第1項)。

- 5 正しい。地域ケア会議には、個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、政策の形成に加えて、地域づくり・資源開発(インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能)の5つの機能がある。

(「地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集～地域の特色を活かした実践のために～」厚生労働省老健局、2014年、pp.18～19)

福祉行財政と福祉計画

問題 42

正答 1

- 1 正しい。身体障害者福祉法第11条第1項で、「都道府県は、身体障害者の更生援護の利便のため、及び市町村の援護の適切な実施の支援のため、必要の地に身体障害者更生相談所を設けなければならない」と規定されている。
- 2 誤り。児童相談所の設置義務があるのは都道府県であり、児童福祉法第12条第1項で規定されている。なお、2016年（平成28年）に児童福祉法が改正され、希望する特別区は、政令による指定を受けて児童相談所を設置できるようになり（同法第59条の4第1項）、2017年（平成29年）4月1日に施行された。
（「児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について（通知）」（平成28年6月3日雇児発0603第1号）
- 3 誤り。指定都市には婦人相談所の設置は義務づけられていない。設置義務があるのは都道府県であり（売春防止法第34条第1項）、指定都市は任意で設置することができる（同条第2項）。
- 4 誤り。地域包括支援センターの設置は、市町村に義務づけられていない。市町村は地域包括支援センターを設置することができる（介護保険法第115条の46第2項）。また、設置をする場合でも、その運営を委託することができる（同法第115条の47第1項）。
- 5 誤り。知的障害者更生相談所の設置は、市町村に義務づけられていない。都道府県には設置が義務づけられており（知的障害者福祉法第12条第1項）、政令市は任意で設置することができる（地方自治法施行令第174条の30の3第2項）、市町村には設置の権限はない。

問題 43

正答 2, 4

- 1 誤り。国債費は2016年度（平成28年度）当初予算では23兆6121億円であったが、2017年度（平成29年度）では23兆5285億円となり、836億円の減少となっている。
（財務省編『日本の財政関係資料』（平成29年4月）、p.1）
- 2 正しい。基礎的財政収支対象経費とは、歳出のうち国債費を除いた経費のことを指す。2017年度（平成29年度）では、国債費が24.1%であるため、基礎的財政

収支対象経費は75.9%となる。なお、基礎的財政収支対象経費から地方交付税交付金等を除いたものを一般歳出という。

（財務省編『日本の財政関係資料』（平成29年4月）、p.2）

- 3 誤り。2017年度（平成29年度）の一般会計予算（当初予算）における歳出のうち地方交付税交付金等は約15.6兆円で全体の16.0%である。
（財務省編『日本の財政関係資料』（平成29年4月）、p.1）
- 4 正しい。2017年度（平成29年度）の一般会計予算における歳入のうち税収は約58兆円で、歳入全体の約3分の2を賄っており、残りの約3分の1は公債金で賄っている。
（財務省編『日本の財政関係資料』（平成29年4月）、p.2）
- 5 誤り。2017年度（平成29年度）の一般会計予算における歳入のうち租税による収入の内訳で最も多いのは所得税であり、歳入全体の18.4%を占める。続いて消費税17.6%、法人税12.7%となっている。
（財務省編『日本の財政関係資料』（平成29年4月）、p.2）

問題 44

正答 4

- 1 誤り。都道府県の目的別歳出で最も大きな割合を占めるのは、教育費（21.7%）である。目的別歳出において、市町村においては児童福祉、生活保護に関する事務等の社会福祉事務の比重が高いこと等により民生費が最も大きな割合（35.8%）を占める一方で、都道府県においては市町村立義務教育諸学校教職員の人件費を負担しているため教育費が最も多くなる。
（総務省『平成29年版地方財政白書』、第1部 平成27年度の地方財政の状況、2 地方財政の概況、第12図）
- 2 誤り。市町村の目的別歳出で最も大きな割合を占めるのは、児童福祉費（36.0%）である。次いで社会福祉費（25.7%）、生活保護費（18.8%）、老人福祉費（17.9%）、災害救助費（1.6%）という順番になっている。
- 3 誤り。都道府県の性質別歳出で最も大きな割合を占めるのは、人件費（27.0%）である。次いで、公債費14.2%、扶助費2.1%となっている。なお、市町村では扶助費（21.7%）が人件費（15.7%）を上回っている。
（総務省『平成29年版地方財政白書』、第1部 平成27年度の地方財政の状況、2 地方財政の概況、第16図）
- 4 正しい。地方公共団体の歳入決算額の構成比は、都

道府県でも市町村でも、地方税が最も大きな割合を占めている。純計では38.4%、都道府県においては歳入の38.7%、市町村においては歳入の32.3%を占めている。

(総務省『平成29年版地方財政白書』、第1部 平成27年度の地方財政の状況、2 地方財政の概況、第11図)

- 5 誤り。固定資産税を課税できるのは市町村のみであり、都道府県税収入額の内訳に固定資産税はない。都道府県税収入額のうち最も多いのは道府県民税(33.9%)であり、次いで事業税(20.5%)である。なお、市町村税収入額のうち最も多いのは市町村民税(45.3%)であり、次いで固定資産税(41.5%)である。

(総務省『平成29年版地方財政白書』、第1部 平成27年度の地方財政の状況、3 地方財源の状況、第28図・第30図)

問題 45	正答 5
-------	------

- 1 誤り。我が国において長期的な福祉計画の契機となったのは、1989年(平成元年)12月に大蔵・厚生・自治の3大臣合意に基づきまとめられた「高齢者保健福祉推進十か年戦略」(ゴールドプラン)である。翌1990年(平成2年)より全自治体に老人保健福祉計画の策定が義務づけられ、後の福祉計画発展の端緒となった。

(『新・社会福祉士養成講座⑩福祉行財政と福祉計画(第5版)』中央法規出版、2017年(以下『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版)、pp.170~171)

- 2 誤り。我が国において障害者福祉分野での計画化が進む契機となったのは、国連による1980年代からの動きである。1980年(昭和55年)の国際障害者年行動計画、1983年(昭和58年)から1992年(平成4年)の「国連・障害者の十年」等の国連からの要請に応える形で障害者分野での福祉計画が策定されるようになった。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版、pp.196~197)

- 3 誤り。我が国において児童家庭福祉分野での計画化が進んだのは、少子化傾向が本格化してからである。1990年(平成2年)の「1.57ショック」がきっかけとなり、1994年(平成6年)、国による児童家庭福祉分野での最初の具体的な計画である「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」(エンゼルプラン)が策定された。

(内閣府『平成28年版 少子化社会対策白書』p.30)

- 4 誤り。「新・高齢者保健福祉推進十か年戦略」(新ゴールドプラン)が策定されたのは、市町村合併に対応するためではない。ゴールドプランの目標を達成するため、1990年(平成2年)より全自治体に老人保健福祉計画の策定が義務づけられたが、その策定過程で

見込みを大幅に上回るサービス量を整備する必要性が明らかになったため、目標が全面的に見直された。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版、p.172)

- 5 正しい。地域福祉に関する計画はこれまで民間の社会福祉協議会を中心に策定されてきたが、1980年代には大都市部の自治体を中心に行政計画として任意に策定されるようになった。さらに、それが地域福祉計画として規定されたのは、2000年(平成12年)に改正された社会福祉法においてである。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版、p.245)

問題 46	正答 5
-------	------

- 1 誤り。老人福祉法第20条の8第7項において、市町村老人福祉計画は、市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならないと規定されている。なお、市町村地域福祉計画との関係性については、同法同条第8項において、「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っ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」と規定されているが、「一体のものとして作成されなければならない」旨の規定はない。

- 2 誤り。子ども・子育て支援法第61条第6項において、「市町村子ども・子育て支援事業計画は、社会福祉法(中略)に規定する市町村地域福祉計画、教育基本法(中略)の規定により市町村が定める教育の振興のための施策に関する基本的な計画((中略)「教育振興基本計画」という。)その他の法律の規定による計画であって子どもの福祉又は教育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」と規定されているが、「一体のものとして作成されなければならない」旨の規定はない。

- 3 誤り。市町村介護保険事業計画と整合性の確保が図られたものでなければならないのは、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第5条第1項に規定される市町村計画である(介護保険法第117条第7項)。なお、同条第8項において、市町村地域福祉計画、市町村高齢者居住安定確保計画その他の計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住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規定されている。

- 4 誤り。医療法第30条の4第10項では「都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(中略)

に規定する都道府県計画及び介護保険法（中略）に規定する都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図らなければならない」と規定されている。また、同条第11項では「都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、他の法律の規定による計画であつて医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との連携を図るよう努めなければならない」とも規定されているが、地域福祉計画との関係性に言及した規定はない。

- 5 正しい。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89条第5項では「都道府県障害福祉計画は、医療法（中略）に規定する医療計画と相まって、精神科病院に入院している精神障害者の退院の促進に資するものでなければならない」と規定されている。

問題 47	正答 3
-------	------

- 1 誤り。市町村子ども・子育て支援事業計画の策定を義務づけているのは、児童福祉法ではなく子ども・子育て支援法である。同法第61条第1項において、「市町村は、基本指針に即して、5年を1期とする教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（以下「市町村子ども・子育て支援事業計画」という。）を定めるものとする」と規定されている。
- 2 誤り。生活困窮者自立支援法において計画策定の規定はない。ただし、厚生労働省社会・援護局長通知「市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画の策定について」（平成26年3月27日社援0327第13号）において、「生活困窮者自立支援方策について市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画に盛り込む事項」が定められている。
（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版，pp. 246～247）
- 3 正しい。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89条第1項では、「都道府県は、基本指針に即して、市町村障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（以下「都道府県障害福祉計画」という。）を定めるものとする」と規定されている。
- 4 誤り。次世代育成支援対策推進法に基づく市町村行動計画は、子ども・子育て支援法の施行（2015年（平

成27年）4月1日）により、その策定が義務から任意に変更された。なお、国及び地方公共団体の機関等（特定事業主）による、行動計画策定指針に即した特定事業主行動計画の策定は義務である（次世代育成支援対策推進法第19条第1項）。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版，pp. 227～231）

- 5 誤り。社会福祉法第108条では、「都道府県は、市町村地域福祉計画の達成に資するために、各市町村を通ずる広域的な見地から、市町村の地域福祉の支援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「都道府県地域福祉支援計画」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、公聴会の開催等住民その他の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」と規定されており、任意の策定となっている。なお、厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部によれば、2017年度（平成29年度）には社会福祉法の改正が予定されており、そのなかで地域福祉計画の充実（福祉分野の共通事項を記載し、策定を努力義務とすることなど）が予定されている。

問題 48	正答 4, 5
-------	---------

- 1 誤り。基本指針を定めるのは、厚生労働大臣である。障害者総合支援法第87条第1項では、「厚生労働大臣は、障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制を整備し、自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めるものとする」と規定されている。なお、内閣総理大臣が定める基本指針としては、子ども・子育て支援法第60条における子ども・子育て支援事業計画にかかる指針がある。
- 2 誤り。選択肢は、都道府県障害福祉計画に定める事項である（障害者総合支援法第89条第2項）。市町村障害福祉計画に定める事項は、①障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項、②各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み、③地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項である（同法第88条第2項）。
- 3 誤り。障害福祉計画は3年を1期として設定されている。障害福祉計画は現在、第4期計画期間（2015年

度（平成27年度）～2017年度（平成29年度）の最終年度に当たっている。なお、選択肢にある「概ね5年間」とは、障害者基本法第11条第1項に基づく障害者基本計画（第3次）の対象期間である。

- 4 正しい。地域生活支援拠点とは、障害児・者の地域生活支援の推進のための多機能拠点構想のことであり、地域生活支援拠点として、居住支援機能と地域支援機能の一体的な整備を推進する。なお、拠点を設け、地域において機能を分担する「面的整備型」も想定している。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版，pp.211～213）

- 5 正しい。2016年（平成28年）の障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正により、都道府県及び市町村は、厚生労働大臣の定める「基本指針」に即して「障害児福祉計画」を定めるものとされた（2018年（平成30年）4月1日施行）。なお、都道府県障害児福祉計画、市町村障害児福祉計画は、障害者総合支援法における都道府県障害福祉計画、市町村障害福祉計画と一体のものとして定めることができると規定されている（児童福祉法第33条の19第3項，第33条の20第6項，第33条の22第4項）。また、「基本指針」は、2017年（平成29年）3月31日に「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（平成29年厚生労働省告示第116号）として告示され（2018年（平成30年）4月適用）、障害者総合支援法と児童福祉法の両法に基づく一体の基本指針となっている。

社会保障

問題 49	正答 2
-------	------

- 1 誤り。社会支出はILO基準ではなく、OECD（経済協力開発機構）基準に基づく集計である。2012年度（平成24年度）以降、それまでのILO基準に基づく集計に加えてOECD基準に基づく集計も行うようになった。
（国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」（平成26年度），pp.1～2）
- 2 正しい。2014年度（平成26年度）の社会支出の総額は約117億円で、国民一人当たりの額は91万9500円となっており、前年の一人当たりの額90万6800円と比べて1.4%増加している。
（国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」（平成26年度），p.5）
- 3 誤り。社会支出の総額は1.2%増加しているが、GDPの対前年度比は1.5%増であり、GDPの増加により社会支出の伸びが抑えられたため、結果として対GDP比では減少している。
（国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」（平成26年度），p.5）
- 4 誤り。日本では「家族」分野での支出がフランスやドイツなどの大陸ヨーロッパ諸国より低い。また、社会支出の総額についてはアメリカよりは高く、イギリスと同程度であり、大陸ヨーロッパ諸国より低くなっていることも日本の特徴である。
（国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」（平成26年度），p.8）
- 5 誤り。社会保障財源では「公費負担」ではなく、「社会保険料」が最も高くなっている。なお、「社会保険料」の内訳では「被保険者拠出」のほうが「事業主拠出」より高くなっている。
（国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」（平成26年度），p.14）

問題 50	正答 4
-------	------

- 1 誤り。アメリカでは世界恐慌の対応としてルーズベルト大統領によるニューディール政策が展開され、その一環として社会保障法が制定された。これにより、初めて連邦政府による社会保障制度が行われるようになった。
（『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.7）
- 2 誤り。「社会保険及び関連サービス」（ベヴァリッジ報告）は第二次世界大戦中の1942年に出されている。

また、1941年にアメリカとイギリスが宣言した「大西洋憲章」においても、戦後の国内政策として社会保障について言及されている。

（『社会保障』中央法規出版，pp.22～23）

- 3 誤り。ILOは当時アメリカではなく、医療、年金、雇用及び社会手当などの制度を税により運営するニュージーランドの社会保障法をとりあげ、1942年に刊行した『社会保障への途』の中で新しい社会保障のモデルとして評価した。
（『社会保障』中央法規出版，p.7）
- 4 正しい。「ワンデル勧告」では、多岐にわたる内容が指摘されたが、重要な指摘として、「社会保障制度審議会」を設けること及び戦前からの社会保険を中心とした仕組みで社会保障を行うことの2点が知られている。
（『社会保障』中央法規出版，p.29）
- 5 誤り。第二次臨時行政調査会第一次答申では「個人の自立・自助の精神に立脚した家庭や近隣、職場や地域社会での連帯を基礎としつつ、効率の良い政府が適正な負担の下に福祉の充実を図ることが望ましい」と記載され、自助や家庭、地域社会の役割を強調している。
（『社会保障』中央法規出版，p.30）

問題 51	正答 3
-------	------

- 1 誤り。平均寿命ではなく、健康寿命の延伸に向けて取り組みを行うとしている。また、今後は現役時代からの取り組みも推進していくとしている。
（「ニッポン一億総活躍プラン」概要版（<http://www.kantei.go.jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/gaiyou1.pdf>））
- 2 誤り。保育士の処遇については、新たに2%相当（月額6000円程度）の処遇改善を行うとしている。また、保育士としての技能・経験を積んだ職員について、全産業の女性労働者との賃金差を解消していくとしている。
（「ニッポン一億総活躍プラン」概要版（<http://www.kantei.go.jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/gaiyou1.pdf>））
- 3 正しい。介護人材の処遇については、競合他産業との賃金差がなくなるように、2017年度（平成29年度）からキャリアアップの仕組みを構築して月額平均1万円相当を改善するとしている。
（「ニッポン一億総活躍プラン」概要版（<http://www.kantei.go.jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/gaiyou1.pdf>））

4 誤り。年金の支給開始年齢の引き上げについてはプランでは言及されていない。高齢者については65歳以降の継続雇用延長や65歳までの定年延長を行う企業等に対する支援等の実施について検討されている。

〔「ニッポン一億総活躍プラン」概要版 (http://www.kantei.go.jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/gaiyou1.pdf)〕

5 誤り。子育て世代包括支援センターについては、市町村での設置義務ではなく、設置の努力義務等を法定化し、2020年度（平成32年度）末までに全国展開するとしている。

〔「ニッポン一億総活躍プラン」概要版 (http://www.kantei.go.jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/gaiyou1.pdf)〕

問題 52	正答 5
-------	------

1 誤り。家内労働法の適用を受け、特定の作業に従事する者は労働者災害補償保険に特別加入することができる。

〔「社会保障」中央法規出版, p.197〕

2 誤り。船員は、2010年（平成22年）1月1日より、労働者災害補償保険に加入することになった。

〔「社会保障」中央法規出版, p.196〕

3 誤り。中小企業の事業主及びその家族従事者は、労働者災害補償保険に特別加入することができる。

〔「社会保障」中央法規出版, p.197〕

4 誤り。適用事業に雇用されていれば、常用、臨時雇、日雇、アルバイト、パートタイマーなどの雇用形態に関係なく労働者災害補償保険の適用を受ける。

〔「社会保障」中央法規出版, p.196〕

5 正しい。国の直営事業や非現業の官公署については、同様の保護がある独自の制度があるため、労災保険の適用はない。

〔「社会保障」中央法規出版, p.196〕

問題 53	正答 4
-------	------

1 適切でない。児童手当は児童本人ではなく、児童を養育している者に支給する制度である。

〔「社会保障」中央法規出版, p.249〕

2 適切でない。Cさんの障害に関係なく、Bさんは法の対象となる。なお、2014年（平成26年）の法改正により、「母子及び寡婦福祉法」は「母子及び父子並びに寡婦福祉法」に改称された。

〔「社会保障」中央法規出版, p.242〕

3 適切でない。選択肢の場合の状態を利用できる制度は「障害児福祉手当」である「特別障害給付金」とは国民年金加入が任意であった時期に障害を負い、無年

金となった者の福祉的措置である。

〔「社会保障」中央法規出版, pp.251~252〕

4 適切。通常、児童扶養手当は児童が18歳に達する日以後の最初の3月31日までの受給であるが、児童が一定の障害の状態にある場合は20歳未満までの受給となる。

〔「社会保障」中央法規出版, p.250〕

5 適切でない。20歳未満で障害の状態にあった者に対しては、20歳に達したとき、受給権者の所得の制限を条件に障害基礎年金が支給される。

〔「社会保障」中央法規出版, p.101〕

問題 54	正答 2
-------	------

1 適切でない。障害基礎年金の年金額は、被保険者期間にかかわらず一律（定額）である。そのため、保険料納付済期間が加入期間の半分であっても年金額が半額になることはない。

〔「社会保障」中央法規出版, p.101〕

2 適切。障害基礎年金1級は、障害基礎年金2級の1.25倍である。なお、障害年金2級の受給額は、老齢基礎年金の満額と同額となっている。

〔「社会保障」中央法規出版, p.101〕

3 適切でない。障害基礎年金の受給資格期間は、初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち保険料納付期間と保険料免除期間を併せた期間が3分の2以上あることである。この事例の場合、保険料納付期間17年に保険料免除期間を併せて23年となり、加入期間30年の3分の2となるため、障害基礎年金を受給できる。

〔「社会保障」中央法規出版, p.101〕

4 適切でない。障害基礎年金には、「子」についての加算はあるが、「配偶者」についての加算はない。

〔「社会保障」中央法規出版, p.101〕

5 適切でない。生計を維持していた18歳到達年度の末日を経過していない子又は20歳未満で1級又は2級の障害の状態にある子があるときは、子についての加算がある。

〔「社会保障」中央法規出版, p.101〕

問題 55	正答 5
-------	------

1 誤り。社会保険制度を最初に始めた国はドイツである。ドイツでは、医療保険の被保険者は介護保険の強制適用対象者となる。

〔「社会保障」中央法規出版, p.307〕

2 誤り。イギリスの医療制度では、市民は通常通う診療所を登録し、一般医の診察を受けることになる。診察は原則として無料であるが、薬剤については一定額の患者の自己負担がある。

(『社会保障』中央法規出版, p.312)

3 誤り。3つの年金給付のうち、最低保証年金は税方式であるが、積立年金と所得比例年金は社会保険方式で運営されている。

(『社会保障』中央法規出版, pp.303~304)

4 誤り。職域を基本に多くの制度に分立しており、全国民を対象とした年金制度がないのがフランスの特徴である。

(『社会保障』中央法規出版, pp.308~309)

5 正しい。韓国では、老人長期療養保険法により、介護保険が運営されているが、財源は保険料収入のほか、に保険料予想収入額の20%が国庫負担分となっている。

(『社会保障』中央法規出版, p.319)

障害者に対する支援と障害者自立支援制度

問題 56

正答 4

1 誤り。障害者政策委員会は、障害者基本法の2011年（平成23年）の改正により「中央障害者施策推進協議会」が廃止されて、新たに設置されたもので、内閣府におかれる。内閣総理大臣が障害者基本計画の案を作成または変更するときに意見を述べるなどの役割がある（同法第32条）。

（『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』中央法規出版），pp.41～42）

2 誤り。都道府県障害者計画，市町村障害者計画の策定は努力義務にとどまっていたのが，障害者基本法の2004年（平成16年）の改正により，都道府県及び市町村に策定が義務づけられた（同法第11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，p.36，p.43）

3 誤り。2011年（平成23年）の改正で，精神障害に発達障害を含めたものとして明記された。障害者基本法第2条では，障害者は，「身体障害，知的障害，精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害がある者であって，障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう」と定義される。

（『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，p.38）

4 正しい。2011年（平成23年）の改正により障害者基本法第4条は差別の禁止の規定に充てられることとなり，同条第2項には「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荷重でないときは，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」という「合理的配慮」に関する規定がおかれる。

（『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，p.39）

5 誤り。障害者基本計画は，内閣総理大臣が関係行政機関の長に協議するとともに，障害者政策委員会の意見を聴いて，その案を作成し，閣議の決定を求めることとされる（障害者基本法第11条第4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.43～44）

問題 57

正答 3

1 適切でない。サービス等利用計画案を作成するの

は，事例にある就労継続支援B型事業所などにおかれるサービス管理責任者ではなく，指定特定相談支援事業所におかれる相談支援専門員である。

（『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.210～211）

2 適切でない。職員への技術指導及び助言を行うのはサービス管理責任者の職務であるが，この事例ではEさんの就労意欲が低いことが登所できない理由ではなく，Eさんの母親が支えの鍵としての機能を十分果たせなくなっていることが問題である。

（『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.217）

3 適切。サービス管理責任者は，個別支援計画の作成にあたって，利用者の有する能力，そのおかれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握を行い，適切な支援内容の検討をしなければならない。

（『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.216）

4 適切でない。Eさんが自分で身支度を整えられるような自宅での訓練は就労継続支援B型事業の業務の範囲外である。就労継続支援は，通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対して，就労の機会や生産活動等の機会を提供することによって，その知識や能力の向上を図る訓練等を行う。

（『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 適切でない。この事例では，母親の手伝いにEさんが専念することで，Eさんの交友関係や社会とのつながりが失われる可能性もある。Eさんの希望する生活の把握を行うとともに，おかれている環境等の評価を行う必要がある。

（『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.216）

問題 58

正答 1

1 適切。居宅介護は，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）の自立支援給付のうち介護給付費の支給対象サービスに位置づけられ，居宅において入浴・排泄・食事等の介護を提供する。Fさんは親元を離れ，单身生活を行うため，居宅での入浴，排泄，食事等の介護が必要となる。

（『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，p.105）

2 適切でない。生活介護は，主に昼間に，障害者支援施設等で入浴・排泄・食事の介護，創作的活動又は生

産的活動の機会等を提供する。Fさんは日中、大学に通うため、生活介護は適さないと考えられる。

(『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.107~108)

- 3 適切でない。療養介護は、主に昼間に、病院や施設での機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理のものと介護、日常生活上の世話を提供する。Fさんは日中、大学に通うため、療養介護は適さないと考えられる。

(『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, p.107)

- 4 適切でない。自立訓練(生活訓練)は障害者総合支援法の自立支援給付のうち訓練等給付費の支給対象サービスに位置づけられる事業であるが、対象者は知的障害者と精神障害者であり、その生活能力の向上等のために行われる。Fさんは身体障害者であるため対象外である。

(『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.109)

- 5 適切でない。行動援護は、常時介護を必要とする障害児・者に対して、行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護や、外出時の移動中の介護等を提供する事業である。利用対象者は、重度の知的障害児・者や重度の精神障害者であって、障害支援区分が区分3以上、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上(障害児にあってはこれに相当する支援の度合)の者とされる。Fさんは身体障害者であるため、対象外である。

(『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.107)

問題 59	正答 1
-------	------

- 1 正しい。発達障害者支援法における「発達障害」とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」とされている(同法第2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, p.56)

- 2 誤り。大学及び高等専門学校は、個々の発達障害者の特性に応じ、適切な教育上の配慮をすることとされている(同法第8条第2項)。

- 3 誤り。発達障害の早期発見に十分留意しなければならないとされているのは母子保健法に規定する健康診査を実施する市町村(発達障害者支援法第5条第1項)と、学校保健安全法に規定する健康診断を実施する市町村の教育委員会(同条第2項)である。都道府県は、市町村の求めに応じ、児童の発達障害の早期発

見に関する技術的事項についての指導、助言その他の市町村に対する必要な技術的援助を行う(同条第5項)。

- 4 誤り。発達障害者支援法には、発達障害の障害等級はない。したがって、発達障害者支援センターの行う業務に障害等級の判定は含まれない。発達障害者支援センターは発達障害者及び家族に対する専門的な相談・助言、専門的な発達支援及び就労の支援、関係機関との連絡調整等を行う。なお、発達障害であることを事由とした精神障害者保健福祉手帳の申請にあたって医師の診断書を添付した申請の場合は、精神保健福祉センターにおいて障害等級の判定が行われる(同法第14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, p.58)

- 5 誤り。発達障害者の支援体制の課題を共有し、関係者等の連携の緊密化を図り、体制整備についての協議を行うために、都道府県は発達障害者支援地域協議会を設置できる(同法第19条の2)。

問題 60	正答 3
-------	------

- 1 誤り。この法律で「精神障害者」とは、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう」と定義されている(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)第5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, p.54)

- 2 誤り。精神障害者更生相談所という機関は存在しない。都道府県は、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための機関(精神保健福祉センター)をおくものと規定されている(精神保健福祉法第6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, p.54)

- 3 正しい。精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、2年ごとに、精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない(精神保健福祉法第45条第4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, p.54)

- 4 誤り。精神医療審査会は、入院中の精神障害者について、その入院の必要があるかどうか、又はその処遇が適当であるかどうかに関し審査を行わせるために、精神保健福祉法第12条により、都道府県におかれる。精神医療審査会の委員は、都道府県知事が定める。ただし、都道府県からは独立した第三者機関とされており、都道府県が、条例により、任意に設置するもので

はない。精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項を調査審議させるため、都道府県が、条例でおくことができるのは、精神保健福祉に関する審議会その他の合議制の機関（地方精神保健福祉審議会）である（同法第9条第1項）。

- 5 誤り。精神保健指定医とは、措置入院や医療保護入院の要否、行動の制限の要否等を判定する職務を行うのに必要な知識及び技能を有すると認められる者であり、その指定は厚生労働大臣が行う（精神保健福祉法第18条第1項）。

問題 61	正答 2
-------	------

- 1 誤り。障害者虐待は身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト、経済的虐待に大別される（障害者の虐待の防止、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2条第6～8項）。そのうち経済的虐待は、年金の流用など障害者の所持する財産が不当に使用されることを指す。

（『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.60）

- 2 正しい。養護者による虐待においては発見者が市町村に通報する義務があるが（障害者虐待防止法第7条第1項）、市町村は障害者の安全の確認、通報及び届出にかかる事実の確認、市町村障害者虐待対応協力者（市町村障害者虐待防止センター）との対応の協議等の対応を図る必要はあるものの（同法第9条第1項）、都道府県に通知する義務はない。なお、使用者による障害者虐待の通報又は届出を受けた場合は、市町村から都道府県に通知しなければならない（同法第23条）、都道府県は都道府県労働局に報告しなければならない（同法第24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.60～63）

- 3 誤り。障害者虐待防止法の対象となる障害者は、障害者基本法第2条第1号に規定する障害者とされており（障害者虐待防止法第2条第1項）、そこでは障害者を「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう」と規定しているため、発達障害者も障害者虐待防止法の対象となる。

（『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、p.59）

- 4 誤り。市町村障害者虐待防止センターでは、各種障害者虐待の通報又は届出の受理、障害者及び養護者に

対する相談・指導・助言等が行われるが、その業務の全部又は一部を市町村障害者虐待対応協力者のうち適当と認められる者に委託することができる（障害者虐待防止法第33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、p.63）

- 5 誤り。都道府県は、障害者福祉の事務を所管する部局等において、障害者虐待対応窓口等となる都道府県障害者権利擁護センターの機能を果たす必要がある（障害者虐待防止法第36条第1項）。なお、都道府県障害者権利擁護センターの業務は、使用者による障害者虐待にかかる通報又は届出の受理、市町村間の連絡調整、市町村への情報提供・助言等となる（同条第2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.63～64）

問題 62	正答 4
-------	------

- 1 誤り。2013年（平成25年）の障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）の改正によって、算定基礎に加えられることになったのは精神障害者である（2018年（平成30年）4月1日施行）。

（『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）

- 2 誤り。2013年（平成25年）の改正によって、雇用する障害者に対して事業主が合理的配慮を提供することが義務化されることになった（障害者雇用促進法第36条の2～第36条の4。2016年（平成28年）4月1日施行）。

（『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 誤り。2013年（平成25年）の改正によって、雇用する障害者からの苦情を事業主が自主的に解決することについては努力義務化されることになった（障害者雇用促進法第74条の4。2016年（平成28年）4月1日施行）。

（『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）

- 4 正しい。2013年（平成25年）の改正によって、雇用の分野における障害を理由とする差別的取扱いが禁止されることとなった（障害者雇用促進法第34条・第35条。2016年（平成28年）4月1日施行）。

（『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）

- 5 誤り。障害者である労働者と事業主との間の紛争について、当事者の双方又は一方から援助を求められた場合に、必要な助言、指導又は勧告を行うことができるようになったのは都道府県労働局長である（障害者雇用促進法第74条の6第1項）。また、当該紛争の解決のために必要があると都道府県労働局が認めるとき

は、各都道府県労働局に設置されている紛争調整委員会に調停を行わせる（同法第74条の7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，p.71）

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。「平成28年国民生活基礎調査」の所得とは、2015年（平成27年）1月1日から12月31日までの1年間の所得であるが、全世帯の所得は545万8000円となり、前年の541万9000円より増加している。なお、世帯別にみると「児童のいる世帯」は減少し、「高齢者世帯」は増加しており、世帯によって所得の増減に違いがあることがわかる。

（厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査 調査の概要」）

- 2 誤り。「児童のいる世帯」の1世帯当たり平均所得金額は707万8000円となっており、「全世帯」が545万8000円である。なお、「高齢者世帯」は308万4000円となっている。

（厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査 結果の概要」）

- 3 誤り。所得金額階級別世帯数の相対度数分布をみると、「200～300万円未満」が最も多く13.7%である。次いで、「100～200万円未満」が13.4%、「300～400万円未満」が13.2%となっている。

（厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査 結果の概要」）

- 4 正しい。この調査で3年に1度、相対的貧困率や子どもの貧困率の統計をとっているが、2015年（平成27年）の「子どもの貧困率」（17歳以下）は13.9%と2012年（平成24年）調査に比べ2.4ポイント減少となった。なお、「子どもがいる現役世帯」（世帯主が18歳以上65歳未満で子どもがいる世帯）の世帯員の貧困率は12.9%（2012年（平成24年）より2.2ポイント減少）となっており、そのうち「大人が一人」の世帯員は50.8%（2012年（平成24年）より3.8ポイント減少）、「大人が二人以上」の世帯員は10.7%（2012年（平成24年）1.7ポイント減少）とすべて減少となった。

（厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査 結果の概要」）

- 5 誤り。選択肢4の解説のとおり、子どもの貧困率は下がったものの、「児童のいる世帯」の生活意識では、「大変苦しい」が26.8%、「やや苦しい」が35.2%であり、合計で61.9%となり6割を超えている。

（厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査 結果の概要」）

問題 64	正答 3
-------	------

- 1 誤り。2013年（平成25年）の生活保護法の一部改正は、厚生労働省の社会保障審議会に設置された「生活

困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」において取りまとめられた報告書の内容を踏まえたものである。

（『新・社会福祉士養成講座⑩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.53）

- 2 誤り。自立支援プログラムは、2003年（平成15年）8月に社会保障審議会にて設置された「生活保護制度の在り方に関する専門委員会」における検討を踏まえて導入されたものである。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版、p.50）

- 3 正しい。就労自立給付金とは、被保護者が就労によって得た収入のうち、認められた範囲内で一定程度を積み立て、就労自立によって保護が廃止される際に支給する制度であり、2014年（平成26年）7月より実施された。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版、pp.53～54）

- 4 誤り。2013年（平成25年）の生活保護法の一部改正では新しい保護施設等は創設されていない。ホームレス自立支援センターはホームレス対策事業における施設であるが、その業務は生活困窮者自立支援法に基づく生活困窮者一時生活支援事業に移行された。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版、p.156）

- 5 誤り。生業扶助による高等学校等就学費の支給は、「生活保護制度の在り方に関する専門委員会」の検討を踏まえ、2005年度（平成17年度）より実施された。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版、p.50）

問題 65	正答 2, 3
-------	---------

- 1 誤り。生活保護法第2条では、「すべて国民は、この法律の定める要件を満たす限り、この法律による保護を、無差別平等に受けることができる」と規定されている。旧生活保護法（1946年（昭和21年）10月施行）では、勤労を怠る者などに対する欠格事項が規定されていたが、現在の生活保護法の基本原理においては、生活困窮者の心情、性別、社会的な身分等による差別的な取り扱いを否定し、困窮に陥った原因を問わずに無差別平等に保護を実施しなければならない。

（『社会福祉学習双書2017⑦公的扶助論』全国社会福祉協議会、2017年（以下『公的扶助論』全国社会福祉協議会）、p.45、『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版、pp.62～63）

- 2 正しい。生活保護法第4条第2項では、「民法に定

める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする」と規定されている。なお、「優先」とは、優先して行われるべきという方針を定めているものであり、扶養義務者の扶養を保護の「要件」として求めているわけではない。

〔『公的扶助論』全国社会福祉協議会，p. 47，『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版，pp. 63～66〕

- 3 **正しい**。生活保護法第7条では、「保護は、要保護者、その扶養義務者又はその他の同居の親族の申請に基いて開始するものとする。但し、要保護者が急迫した状況にあるときは、保護の申請がなくても、必要な保護を行うことができる」と規定されているが、同法第19条第7項第2号及び第24条第10項では、福祉事務所を設置していない町村長が保護の開始又は変更の申請を受け取った場合においては、保護の実施機関に送付することが規定されている。

〔『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版，pp. 66～67〕

- 4 **誤り**。生活保護法第8条では、「保護は、厚生労働大臣の定める基準により測定した要保護者の需要を基とし、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行うものとする」と規定されており、厚生労働大臣が定める。

〔『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版，pp. 67～69〕

- 5 **誤り**。世帯とは、家計を一にする消費生活上の単位であり、必ずしも血縁関係のない者同士でも世帯とみなす。なお、生活保護法第10条では、「保護は、世帯を単位としてその要否及び程度を定めるものとする。但し、これによりがたいときは、個人を単位として定めることができる」と規定されている。

〔『公的扶助論』全国社会福祉協議会，p. 50，『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版，pp. 69～70〕

問題 66	正答 3, 5
-------	---------

- 1 **適切でない**。介護扶助は生活保護法第15条の2に規定され、65歳以上で要支援・要介護状態となった被保護者を対象に「居宅介護」「福祉用具」「住宅改修」「施設介護」「介護予防」「介護予防福祉用具」「介護予防住宅改修」「介護予防・日常生活支援」「移送」の給付を行う。原則現物給付であるが、事例より健康状態は良好であるとの記述から必要性はない。
- 2 **適切でない**。教育扶助は生活保護法第13条に規定され、義務教育に伴っての「必要な教科書その他の学用品」「必要な通学用品」「学校給食その他義務教育に伴っ

て必要なもの」の給付を行う。原則金銭給付であるが、事例よりHさんの年齢をみて義務教育対象者ではないことから必要性はない。

- 3 **適切**。住宅扶助は生活保護法第14条に規定され、「住居」「補修その他住宅の維持のために必要なもの」の給付を行う。原則金銭給付であるが、事例よりHさんが辞職に伴い寮から出て行かなければならず住まいの確保が必要となる。
- 4 **適切でない**。医療扶助は生活保護法第15条に規定され、「診療」「薬剤又は治療材料」「医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術」「居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護」「病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護」「移送」の給付を行う。原則現物給付であるが、事例より健康状態は良好であるとの記述から必要性はない。
- 5 **適切**。生活扶助は生活保護法第12条に規定され、「衣食その他日常生活の需要を満たすために必要なもの」「移送」の給付を行う。原則金銭給付であり、事例よりHさんが所持金が5000円であり貯蓄、不動産もないことから日々の生活に関する経費が必要となる。

問題 67	正答 3
-------	------

- 1 **誤り**。「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」(ホームレス自立支援法)は2002年(平成14年)8月に施行された時限立法であるが、生活困窮者自立支援法施行に伴う廃止はしていない。ホームレス自立支援法は当初10年間の時限法であったが、2012年(平成24年)6月に5年間、2017年(平成29年)6月にさらに10年間延長され、2027年(平成39年)8月に延長期間満了の予定となっている。
- 2 **誤り**。生活困窮者自立支援法第2条では、「生活困窮者とは、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」と規定している。選択肢は生活保護法の対象者である。
- 3 **正しい**。生活困窮者自立支援法附則第2条では、「政府は、この法律の施行後3年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、生活困窮者に対する自立の支援に関する措置の在り方について総合的に検討を加え、必要と認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」と規定している。
- 4 **誤り**。ホームレス自立支援事業は、ホームレスに対し、ホームレス自立支援センターなどの宿所及び食事の提供、健康診断、生活に関する相談及び指導等を行

い、自立に向けた意欲を喚起させるとともに、職業相談等を行うことにより、ホームレスの就労による自立を支援する事業である。生活困窮者自立支援法施行に伴い衣食住の提供について、「生活困窮者一時生活支援事業」に移行された。

(厚生労働省「一時生活支援事業の手引き」)

- 5 **誤り**。住居確保給付金の支給事務（支給審査及び支給決定、支給の業務）は福祉事務所設置自治体が行い、委託は不可となっている。なお、相談・受付業務、受給中の業務等については、自立相談支援機関を通して実施される。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.154)

問題 68	正答 3
-------	------

- 1 **誤り**。運営主体は、NPO法人が76.9%と最も多い。次いで営利法人9.9%, 社会福祉法人4.4%, 社団・財団法人2.8%, 医療法人0.4%となっている。なお、無料低額宿泊所は、社会福祉法第2条第3項第8号に規定される「第二種社会福祉事業」である。施設数は、2010年（平成22年）6月末現在では488施設であったが、2015年（平成27年）6月末に厚生労働省が実施した「無料低額宿泊事業を行う施設に関する調査」では、537施設に増加している。

(厚生労働省「住居のない生活保護受給者が入居する無料低額宿泊施設及びこれに準じた法的位置づけのない施設に関する調査結果について」、『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p.86, 厚生労働省「無料低額宿泊事業を行う施設に関する調査について（平成27年調査）」)

- 2 **誤り**。定員数1万8201人のうち入所者数は1万5600人であるが、入所者数のうち生活保護を受給している被保護者数は1万4143人となっている。よって、入所者のすべてが被保護者ではない。

(厚生労働省「無料低額宿泊事業を行う施設に関する調査について（平成27年調査）」)

- 3 **正しい**。報告書のなかで、「利用者の自立支援のための職員配置の有無」「支援計画の作成の有無」「居宅移行支援の実施の有無」「福祉サービスに関する苦情窓口の有無」を調査しているが、「利用者の自立支援のための職員配置の有無」では「有り」が87.2%と8割を超えている。

(厚生労働省「無料低額宿泊事業を行う施設に関する調査について（平成27年調査）」)

- 4 **誤り**。報告書のなかで、「施設入所前の状況別の利用者数」を調査しているが、最も多いのが「路上生活」の49.8%であり、約半数程度である。次いで「その他」23.4%, 「居宅」17.9%, 「病院」8.9%となっている。

(厚生労働省「無料低額宿泊事業を行う施設に関する調査について（平

成27年調査）」)

- 5 **誤り**。報告書のなかで、「施設の利用期間別の利用者数」を調査しているが、最も多いのが「1年以内」の34.8%である。次いで「4年以上」32.3%, 「1年超から3年」26.5%となっている。

(厚生労働省「無料低額宿泊事業を行う施設に関する調査について（平成27年調査）」)

問題 69	正答 5
-------	------

- 1 **誤り**。生活保護の実施機関の業務を社会福祉主事が行うと規定されたのは社会福祉事業法（現・社会福祉法）においてである。新福祉事務所運営指針とは1953年（昭和28年）の福祉事務所運営指針の改正版であり、生活保護への機能偏重を是正し、福祉に関する総合センターとしての機能を果たせるよう「迅速性」「直接性」「技術性」を備えた現業機関となることの必要性が示された。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, pp.184~186)

- 2 **誤り**。社会福祉士及び介護福祉士法制定に伴い、福祉事務所長の資格要件として社会福祉士は規定されていない。また、福祉事務所長に限らず査察指導員や現業員、事務員にも同様の規定は存在していない。なお、社会福祉法第15条第6項では、査察指導員と現業員は社会福祉主事でなければならないと規定されている。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, pp.196~197, 厚生労働省「平成21年 福祉事務所現況調査の概要」)

- 3 **誤り**。福祉事務所が兼ね備えるべき「迅速性」「直接性」「技術性」の要素については、1971年（昭和46年）の「新福祉事務所運営指針」にて示されている。なお、1990年（平成2年）の福祉関係八法改正では、郡部及び市部の福祉事務所が所掌する法律が再編された。市町村段階での在宅・施設サービス一元的運用のため、都道府県に設置されている郡部福祉事務所から老人福祉施設、身体障害者更生施設入所措置権限の委譲がなされた。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, pp.186~187, p.192)

- 4 **誤り**。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）の趣旨は、地方自治体の自主性・自立性を高めることが趣旨であり、福祉事務所に関する規定についても、その設置規制や職員定数の規制緩和とともに、査察指導員及び現業員に関する職務専任規定も緩和され、本来の職務に支障がない場合にはほかの職務との兼任が認められるように

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 正しい。社会福祉法第16条では、所員の定数は条例で定めることと規定され、現業を行う所員の数については、福祉事務所の被保護世帯の数に応じて、掲げる数（現業員標準定数）を標準として定めることとされている。これは、1999年（平成11年）の地方分権一括法に伴う社会福祉事業法の改正時に、「法定」数から「標準」数へと変更されたものである。具体的には都道府県福祉事務所では被保護世帯が390以下であるときは6、被保護世帯の数が65を増すごとに1を追加、市（特別区）は被保護世帯が240以下の場合3、被保護世帯の数が80を増すごとに1を追加、町村は被保護世帯が160以下の場合2、被保護世帯の数が80を増すごとに1を追加することとされている。

保健医療サービス

問題 70

正答 5

1 誤り。後期高齢者医療制度の運営主体は、都道府県ごとにすべての市町村が加入する後期高齢者医療広域連合である。後期高齢者医療広域連合は、高齢者の医療の確保に関する法律第48条にその根拠法がある。保険証の交付、保険料の徴収などの実際の事務処理は市町村に委託されている。

〔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)、pp.150~151)

2 誤り。後期高齢者医療制度の財源は、後期高齢者自身が支払う保険料(1割)、公費(約5割)、各医療保険制度からの支援である後期高齢者支援金(約4割)である。公費の内訳は、国、都道府県、市町村が4:1:1の割合となっている。

〔社会保障〕中央法規出版、pp.150~151)

3 誤り。75歳以上の者及び65~74歳で一定の障害の状態にあり広域連合の認定を受けた者を対象とすることから、常勤雇用者であっても後期高齢者医療制度に加入する。ただし、生活保護法において医療扶助を受けている者、厚生労働省令で定める者は除外される(高齢者の医療の確保に関する法律第50条、第51条)。

4 誤り。各都道府県に設置されている後期高齢者医療広域連合が保険料を条例で定めることとなっている。そのため、各都道府県によって保険料の金額は異なる。2016年(平成28年)4月1日付の厚生労働省の発表では、2016年度(平成28年度)・2017年度(平成29年度)の被保険者の平均保険料は年額6万7904円(2014年度(平成26年度)・2015年度(平成27年度)6万7585円)、月額5659円(2014年度(平成26年度)・2015年度(平成27年度)5632円)である。各都道府県別にみると、東京都が月額7958円と最高額で、秋田県が2963円と最低額である。

(厚生労働省「後期高齢者医療制度の平成28・29年度の保険料率について」2016年)

5 正しい。後期高齢者医療制度に加入している一人ひとりが被保険者として保険料を負担することが必要である。ただし、生活保護受給者、日本国籍を有しない者であって以下の①~③に該当する者は、被保険者の適用除外となっている。

- ① 出入国管理及び難民認定法に定める在留資格のない者
- ② 1年未満の在留期間を決定された者

- ③ 外国人登録で定められた登録を受けていない者
(『社会保障』中央法規出版、p.53)

問題 71

正答 5

1 誤り。医療計画は、都道府県によって作成される。作成にあたっては、医療提供体制の確保の基本方針に即していること、かつ地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図る計画を策定することが必要である(医療法第30条の4)。

〔新・社会福祉士養成講座⑦保健医療サービス(第5版)〕中央法規出版、2017年(以下『保健医療サービス』中央法規出版)、pp.24~25)

2 誤り。医療計画は、居宅等医療等事項については3年ごと、それ以外は6年ごとに、調査、分析及び評価を行い、必要であると認めるときは、医療計画を変更するものとされている(医療法第30条の6)。

3 誤り。5疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患)と5事業(救急医療・災害時における医療・へき地の医療・周産期医療・小児医療)及び居宅等における医療の医療体制確保について計画することが明記されている(医療法第30条の4第2項第5号、医療法施行規則第30条の28)。

〔保健医療サービス〕中央法規出版、p.25)

4 誤り。地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年6月30日法律第64号第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」と規定されている。

〔保健医療サービス〕中央法規出版、p.64)

5 正しい。地域医療構想に関する事項として、医療機能ごと(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の医療需要と必要病床数、在宅医療などの医療需要推計を医療計画に記載することが都道府県に義務づけられている(医療法第30条の4第2項第7号)。

〔保健医療サービス〕中央法規出版、p.25)

問題 72

正答 4

1 誤り。国民健康保険団体連合会は、国民健康保険加

入者、後期高齢者医療制度加入者、公費負担医療対象者にかかる診療報酬と介護報酬を取り扱う。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p. 176)

- 2 誤り。国民健康保険団体連合会に請求する。社会保険診療支払基金は、被用者保険加入者、公費負担医療対象者にかかる診療報酬と労働者災害補償保険加入者にかかる診療報酬を取り扱う。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p. 176)

- 3 誤り。保険医療機関は、患者単位で1か月分(月ごと)の医療費をレセプトに記載して翌月の10日までに審査支払機関(国民健康保険団体連合会もしくは社会保険診療支払基金)へ請求する。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p. 176)

- 4 正しい。診療報酬の審査委員会は、診療担当者の代表、保険者の代表及び公益の推薦を受けた同数の医師、歯科医師で構成されている。診療担当者を代表する者及び保険者を代表する者は、それぞれの団体の推薦により委嘱が行われている。公益については、審査支払基金の各支部において「選考協議会」を設置し、学識経験者などを審査委員として委嘱している。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p. 176)

- 5 誤り。2～3か月後となる。保険医療機関は、診療日の翌月10日までにレセプトを審査支払機関(国民健康保険団体連合会、社会保険診療支払基金)へ提出する。その後、審査支払機関は事務的なチェック(事務共助)を行った後、医学的なチェック(委員会審査)を行い、疑義がなければ診療日の翌々月の10日までに保険者へ医療費請求を行う。その後、診療日の翌々月20日までに保険医療機関へ診療報酬が支払われる。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p. 176)

問題 73	正答 4
-------	------

- 1 誤り。特定機能病院は、厚生労働大臣が個別に承認する。承認にあたって、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価並びに高度の医療に関する研修を実施する能力を備え、かかる病院としてふさわしい人員配置、構造設備等を有することが必要である(医療法第4条の2)。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p. 45)

- 2 誤り。地域医療支援病院は、都道府県知事が個別に承認する。承認にあたって、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療を提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療

提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有することが必要である(医療法第4条)。

(厚生労働省編「平成27年版 厚生労働白書」資料編, p. 39, 『保健医療サービス』中央法規出版, p. 46)

- 3 誤り。特定機能病院の承認要件の1つとして、400床以上の病床を有することが必要である(医療法施行規則第6条の5)。その他、①高度の医療提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること、②紹介率50%以上、逆紹介率40%以上の維持、③通常の病院の2倍程度の医師などが配置されていること、④集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室を有するなどの条件を満たすことが必要である。

(厚生労働省編「平成27年版 厚生労働白書」資料編, p. 39, 『保健医療サービス』中央法規出版, p. 45)

- 4 正しい。地域医療支援病院の承認要件として、紹介患者中心の医療を提供していることが必要であり、以下のいずれかを満たすこととされている。

- ① 紹介率が80%を上回っていること
- ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
- ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること

(厚生労働省編「平成27年版 厚生労働白書」資料編, p. 39, 『保健医療サービス』中央法規出版, p. 46)

- 5 誤り。特定機能病院は、その診療科名中に厚生労働省令の定めるところにより、厚生労働省令で定める診療科名を有することが必要である(医療法第4条の2第1項第4号)。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p. 45)

問題 74	正答 3
-------	------

- 1 誤り。医療ソーシャルワーカー業務指針の二-(4)「受診・受療援助」、三-(5)「受診・受療援助と医師の指示」では、医療と密接な関連があるため、医師に相談し、医師の指示を受けて援助を行うことが必要であるとされており、医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)による病状説明は不適切である。医療ソーシャルワーカーは、経済的、心理的・社会的観点から援助を行うことが必要である。

(厚生労働省「医療ソーシャルワーカー業務指針」平成14年11月29日健康発第1129001号)

- 2 誤り。保健師助産師看護師法第35条において、保健師は、病者の療養上の指導を行うにあたって、主治の

医師や歯科医師の指示を受けなければならないと定められている。また、保健師は、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者のことである（保健師助産師看護師法第2条）。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p.137）

3 正しい。助産師は、妊婦、産婦、^{じよくふ}褥婦、胎児又は新生児に異常があると認めるときは、医師の診療を求めさせることを要し、自らこれらの者に対して処置をしてはならない。ただし、臨時応急の手当てについてはこの限りではない（保健師助産師看護師法第38条）。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p.137）

4 誤り。言語聴覚士は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、医師又は歯科医師の指示のもとに、嚥下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為を行うことを業とすることができる（言語聴覚士法第42条第1項）。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p.137）

5 誤り。理学療法士は、医師の指示のもとに、身体に障害のある者に対して、主としてその基本動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えるなど治療を行う（理学療法士及び作業療法士法第2条第1項）。また、作業療法士は、身体又は精神に障害がある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせる（同法第2条第2項）。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p.137）

問題 75	正答 4
-------	------

1 誤り。認定看護師は、職能団体である公益社団法人日本看護協会が運営している協会認定資格であり、国家資格ではない。医療の高度化、専門分化に対応するため、がんや疼痛管理等の分野の専門看護師、救急看護や緩和ケア等の分野の認定看護師が養成されている。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p.159）

2 誤り。保健師助産師看護師法によって業務独占と規定されているのは、助産師、看護師のみで、保健師は名称独占の国家資格である。なお、保健師及び助産師は、看護師にのみ認められている療養上の世話又は診療の補助業務の禁止を、同法第31条第2項により免除されている。

（『保健医療サービス』中央法規出版，pp.136～137）

3 誤り。これは歯科衛生士についての記述である。歯科技工士は、歯科医療のための補てつ物や充てん物又は矯正装置を作成、修理、加工する専門職の国家資格である。歯科衛生士は、歯科医師の指導のもとに、歯牙及び口腔の疾患の予防処置や歯科診療の補助を行う職種（歯科衛生士法第2条第1項）で、口腔ケアを必要とする高齢者の増加により、福祉専門職との協働の機会も多くなっている。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p.138）

4 正しい。薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保することを任務とする国家資格である（薬剤師法第1条）。

5 誤り。言語聴覚士は国家資格で、言語訓練については医師の指示を必要としないが、嚥下訓練、人工内耳の調整については、言語聴覚士法第42条に「医師又は歯科医師の指示の下に、嚥下^{えんげ}訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為を業とすることができる」と定められており、医師又は歯科医師の指示を要する。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p.137）

問題 76	正答 2, 3
-------	---------

1 適切でない。患者の思いを代弁することは、医療ソーシャルワーカーの重要な役割の1つである。しかし本事例では、Jさんはリハビリテーションを開始したばかりで今後の回復が期待できることから、その必要性和効果を十分に説明して、理解し納得できるよう支援することがJさんの利益を守るために重要である。

（医療ソーシャルワーカー倫理基準 I-2.「ソーシャルワーカーは、業務の遂行に際して、利用者の利益を最優先に考える」、I-4.「ソーシャルワーカーは、利用者に必要な情報を適切な方法・わかりやすい表現を用いて提供し、利用者の意思を確認する」）

2 適切。患者と家族に、医療チームがどのような理由により方針を決定したのか理解してもらうためには、各職種が集まり協議するカンファレンスの場に参加することが有効である。現在の状態と今後の見通し、リハビリテーションの効果と必要性等の説明を受けるとともに、患者や家族の思いや希望が代弁され、専門職とともに今後の生活について検討することで、Jさんの治療に対する主体的な姿勢を引き出すことにもつながる。

（医療ソーシャルワーカー倫理基準 I-2.「ソーシャルワーカーは、業務の遂行に際して、利用者の利益を最優先に考える」、I-4.「ソーシャルワーカーは、利用者に必要な情報を適切な方法・わかりやすい

表現を用いて提供し、利用者の意思を確認する。)

- 3 **適切**。病名が脳出血であるということ、発症して2週間であるということから、回復期リハビリテーション病棟への転院、転床は1つの選択として適切である。回復期リハビリテーション病棟(病院)の対象は、傷病名が限定されているということ、発症から転院、転床までの日数制限があることに気をつけたい。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p. 79)

- 4 **適切でない**。開放型病院では、かかりつけ医が登録医であり、入院中に、患者の入院している病院にかかりつけ医が赴き、開放型病院の医師と共同で診療、指導などを行った場合に、開放型共同指導料(I)を算定できる。一方、開放型病院は、かかりつけ医(登録医)が開放型共同指導料(I)を算定した場合に開放型共同指導料(II)を算定できる。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p. 177, 『医科診療報酬点数表』社会保険研究所, pp. 154~160)

- 5 **適切でない**。栄養サポートチームは、一定の条件を満たした医療機関で、専任の栄養管理にかかる所定の研修を修了した常勤医師・常勤看護師・常勤薬剤師・常勤管理栄養士の4つの職種で構成され、うち1名は専従であることを条件として加算が認められている。社会福祉士は必須の職種ではなく、歯科医師や歯科衛生士、作業療法士、言語聴覚士等とともに配置が望ましいとされている。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p. 31)

権利擁護と成年後見制度

問題 77

正答 5

1 誤り。朝日訴訟の一審判決で東京地方裁判所は、「健康で文化的な最低限の生活」は法的に確定できるとの判断を示した（昭和35年10月19日東京地方裁判所判決・行政事件裁判例集11巻10号2921頁）。しかし、最高裁判所の判決ではそのような判断は示されていない。

（野中俊彦・江橋崇編著、渋谷秀樹補訂『憲法判例集（第11版）』有斐閣、2016年（以下『憲法判例集』有斐閣）、pp.168～169）

2 誤り。国民年金法に基づく障害福祉年金と児童扶養手当の併給を禁止する児童扶養手当法第4条第3項第3号の違憲性が争われたのは、朝日訴訟ではなく堀木訴訟である。最高裁判所は堀木訴訟の判決において、併給禁止規定は「立法府の裁量の範囲に属する事柄であると見るべきである」との判断を示した（昭和57年7月7日最高裁判所大法廷判決・最高裁判所民事判例集36巻7号1235頁）。

（『憲法判例集』有斐閣、pp.176～177）

3 誤り。堀木訴訟の控訴審判決で、大阪高等裁判所は憲法第25条第1項と第2項を分離してとらえる考え方を示した。それによると、第1項は国の救済施策について、第2項は防貧施策について、それぞれ定められたものとされる（昭和50年11月10日大阪高等裁判所判決・行政事件裁判例集26巻10・11号1268頁）。しかし、最高裁判所の判決ではそのような判断は示されていない。

（『憲法判例集』有斐閣、p.175）

4 誤り。生活保護を受ける権利は「被保護者自身の最低限度の生活を維持するために当該個人に与えられた権利であるし、他にこれを譲渡し得ないし、相続の対象ともなり得ない」との判断を最高裁判所が示したのは、堀木訴訟ではなく朝日訴訟においてである（昭和42年5月24日最高裁判所大法廷判決・最高裁判所民事判例集21巻5号1043頁）。

（『憲法判例集』有斐閣、p.170）

5 正しい。堀木訴訟において最高裁判所は「憲法25条の規定の趣旨にこたえて具体的にどのような立法措置を講ずるかの選択決定は、立法府の広い裁量にゆだねられており、それが著しく合理性を欠き明らかに裁量の逸脱・濫用と見えざるをえないような場合を除き、裁判所が審査判断するに適しない事柄である」と述べ、立法裁量については憲法第25条に基づき審査可能

との判断を示した。

（『憲法判例集』有斐閣、p.176）

問題 78

正答 5

1 誤り。成年被後見人は後見人の同意がなくても婚姻等の身分行為を単独で有効になしうる（民法第738条）。ただし、意思表示をする以上、成年被後見人の意思能力が回復しているときになされる必要がある。

（『社会福祉士シリーズ⑩権利擁護と成年後見制度（第3版）』弘文堂、2015年（以下『権利擁護と成年後見制度』弘文堂）、p.111）

2 誤り。成年被後見人の「財産に関する法律行為」については、原則として、後見人の取消権の対象となる。しかし、成年後見の新しい理念である自己決定権の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーション等の観点から、成年被後見人がした日用品の購入その他日常生活に関する法律行為については、取消しの対象とはならない（民法第9条ただし書き）。

（『新・社会福祉士養成講座⑩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.87）

3 誤り。成年被後見人と後見人との間の遺産分割協議のように、両者の利益が相反する行為については、後見人は成年被後見人を代理することはできない。その際には、家庭裁判所が選任した特別代理人（成年後見監督人がいれば、成年後見監督人）が代理する権限を有する（民法第860条、第826条）。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.87）

4 誤り。保佐人は後見開始の審判の請求権者であり（民法第7条）、審判を受ける被保佐人の住所地を管轄する家庭裁判所に審判を請求することができる。また、要保護性が優先されるため、申立てに関して被保佐人の同意は必要とはされない。

（『権利擁護と成年後見制度』弘文堂、p.100）

5 正しい。家庭裁判所は 被保佐人本人、その親族、保佐人等の請求によって、被保佐人のために特定の法律行為について保佐人に代理権を付与する旨の審判をすることができる（民法第876条の4第1項）。この代理権付与の審判がされるためには、本人の同意が必要である（ただし、本人自身が審判の申立てをした場合を除く）（民法第876条の4第2項）。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、pp.93～94）

問題 79	正答 3
-------	------

- 1 誤り。「成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律」(平成28年4月13日法律第27号。以下「改正法」)により、成年後見人は、家庭裁判所の審判を得ることにより、成年被後見人宛の郵便物の転送を受けることができるようになった。ただし、その期間は、1年間ではなく、6か月である(民法第860条の2第2項)。

(大口善徳ほか著『ハンドブック成年後見2法』創英社/三省堂書店, 2016年(以下『ハンドブック成年後見2法』創英社/三省堂書店), pp.80~81)

- 2 誤り。成年被後見人から閲覧請求があった場合には、成年後見人は、自らが管理しているすべての成年被後見人あての郵便物を成年被後見人に閲覧させなければならない(民法第860条の3第3項)。この規定は、成年被後見人の通信の秘密に対する配慮から設けられた規定であり、閲覧について特に家庭裁判所の審判は必要ではない。

(『ハンドブック成年後見2法』創英社/三省堂書店, p.86)

- 3 正しい。成年被後見人が入院していた病院の医療費の支払いは、「相続財産に属する債務の弁済」(民法第873条の2第2号)に該当する。そして、民法第873条の2第2号は、家庭裁判所の許可なしでなし得る。

(『ハンドブック成年後見2法』創英社/三省堂書店, p.90)

- 4 誤り。改正法により、家庭裁判所の許可を得て、火葬に関する契約の締結をできるようになったのは後見人のみであり、保佐人は含まれていない。

(『ハンドブック成年後見2法』創英社/三省堂書店, p.89)

- 5 誤り。葬儀は、遺体の引き取り及び火葬とは異なり、その施行が公衆衛生上不可欠ではなく、法律上の義務として課されているものではない。したがって、改正法によっても、成年後見人が家庭裁判所の許可を得て行うことができる死後事務の中には含まれていない。

(『ハンドブック成年後見2法』創英社/三省堂書店, p.93)

問題 80	正答 4
-------	------

- 1 誤り。日常生活自立支援事業は、法律的には「第二種社会福祉事業」として規定される福祉サービス利用援助事業にあたる(社会福祉法第2条第3項第12号)。「第一種社会福祉事業」として規定されていない。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p.131)

- 2 誤り。日常生活自立支援事業の実施主体は、各都道

府県・指定都市の社会福祉協議会である。各市区町村の社会福祉協議会は、各都道府県・指定都市の社会福祉協議会から委託を受け、日常生活自立支援事業を実施することがあるが、実施主体となるわけではない。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p.132)

- 3 誤り。日常生活自立支援事業の利用申込者の契約能力に疑義がある場合、利用開始の可否を判断するのは、契約締結審査会である。運営適正化委員会は、日常生活自立支援事業全体の運営監視と利用者からの苦情解決にあたる機関である。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p.133)

- 4 正しい。選択肢のとおり。専門員は原則として専任の常勤職員であり、高齢者や障害者等への援助経験のある社会福祉士、精神保健福祉士等をあてることとされている。支援計画に基づいて具体的な支援を行う生活支援員は非常勤職員が中心となっている。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p.132)

- 5 誤り。日常生活自立支援事業の適切な運営の監視の役割を担うのは、家庭裁判所ではなく運営適正化委員会である。この委員会は、福祉サービスに関する利用者からの苦情解決にあたることを役割とした第三者委員会であり、社会福祉法第83条に基づき都道府県社会福祉協議会に設置されている。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p.133)

問題 81	正答 2, 5
-------	---------

- 1 誤り。児童虐待の防止等に関する法律では、虐待にかかる通告先として、都道府県児童福祉審議会に含まれていない。通告先として規定されているのは、市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所(いずれも児童委員を介してもよい)である(同法第6条第1項)。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, pp.168~169)

- 2 正しい。児童福祉法では、被措置児童等虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、都道府県児童福祉審議会(児童委員を介してもよい)などに通告しなければならないと規定されている(同法第33条の12第1項)。都道府県児童福祉審議会とは、児童や妊産婦及び知的障害者の福祉に関する事項等を調査審議する合議制の機関であり、都道府県(指定都市含む)に設置が義務づけられている(同法第8条、第9条)。

(厚生労働省「被措置児童等虐待対応ガイドラインについて」(平成21年3月31日雇児福発第0331002号・障障発第0331009号))

- 3 誤り。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では、障害者福祉施設従事者等、養護者による障害者虐待については、市町村（同法第16条、第7条）、使用者による障害者虐待については、市町村又は都道府県（同法第22条）が通報先と規定されている。

（厚生労働省「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」（<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000156513.pdf>）

- 4 **誤り**。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では、養介護施設従事者等による高齢者虐待及び養護者による高齢者虐待については、ともに市町村が通報先と規定されている（同法第21条、第7条）。
- 5 **正しい**。配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律では、配偶者からの暴力を受けている者を発見した者は、その旨を配偶者暴力相談支援センター又は警察官に通報するよう努めなければならないと規定されている（同法第6条第1項）。都道府県の婦人相談所など適切な施設が、配偶者暴力相談支援センターの機能を果たしている。また、市町村が設置している配偶者暴力相談支援センターもある。

問題 82	正答 2, 4
-------	---------

- 1 **誤り**。心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）では、同法による処遇事件は、対象者の住所、居所若しくは現在地又は行為地を管轄する地方裁判所の管轄に属するとしている（同法第3条）。
- 2 **正しい**。家庭裁判所の権限の1つとして、裁判所法第31条の3は「家事事件手続法で定める家庭に関する事件の審判及び調停」（同条第1項第1号）を規定している。家事審判事件は、その内容が家事調停になりえない紛争性のない別表第一に掲げる事項と紛争性がある家事調停の対象となる別表第二に掲げる事項に分けられる（家事事件手続法第39条、別表第一、別表第二）。
- （『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.150）
- 3 **誤り**。家庭裁判所の権限の1つとして、「人事訴訟の第一審の裁判」を規定しているのは、民事訴訟法ではなく、人事訴訟法である（裁判所法第31条の3第1項第2号）。人事訴訟は訴訟手続きであって、家事審判手続きとは性質を異にしながらも、人事訴訟において調停前置主義を採用していることや付随的に申立てされる事項に家事審判事項が含まれるケースが多いこ

となどから、2004年（平成16年）4月に家庭裁判所に移管された。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.150）

- 4 **正しい**。家庭裁判所の権限の1つとして、裁判所法第31条の3は「少年法で定める少年の保護事件の審判」（同条第1項第3号）を規定している。家庭裁判所は、家事事件を扱っていた家事審判所（1948年（昭和23年）開設）が、1949年（昭和24年）に少年事件も扱う裁判所として設置されたことに始まる。家庭裁判所には、家事事件、少年事件などについて、調査を行う家庭裁判所調査官が配置されている（同法第61条の2）。
- （『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.149、pp.151～152）
- 5 **誤り**。訴訟の目的の価額が140万円を超えない請求について、第一審の裁判権を有するのは、家庭裁判所ではなく、簡易裁判所である（裁判所法第33条第1項第1号）。また、刑事事件では、罰金以下の刑に当たる罪及び窃盗、横領などの比較的軽い罪の訴訟事件等について第一審の裁判権を有している（同法第33条第1項第2号）。
- （宮澤節生・武蔵勝宏・上石圭一・大塚浩『ブリッジブック法システム入門（第3版）』信山社、pp.161～163）

問題 83	正答 4
-------	------

- 1 **適切でない**。「子ども虐待対応の手引き」（平成25年8月改正版、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課）（以下「手引き」）では、「子どもの安全確認は、直接目視により行うことが原則である。通告受理後、48時間以内での自治体が定めたルールに従い、子どもの安全確認を実施する」とされている（「手引き」第3章40頁）。
- 2 **適切でない**。2か月を超える親権者等の意に反する一時保護については、その継続の是非について、第三者機関である児童福祉審議会の意見を聴かなければならない（児童福祉法第33条第5項、「手引き」第5章120～123頁）。
- 3 **適切でない**。一時保護の時点では、Kには父母の親権があるため、児童相談所長による「親権代行」は認められない。児童相談所長は、一時保護中の「児童の監護等に関しその福祉のために必要な措置」を採ることができる（児童福祉法第33条の2第2項、「手引き」第7章159頁）。
- 4 **適切**。都道府県又はその委任を受けた児童相談所長は、保護者に児童を監護させることが著しくその児童

の福祉を害する場合等において、施設入所等の措置が保護者である親権者等の意思に反するときは、家庭裁判所の承認を得て、施設入所等の措置を採ることができる（児童福祉法第28条第1項第1号、「手引き」第7章147頁）。

- 5 適切でない。民法第834条の規定により、親権喪失審判の申立てを行うことができるのは、①子ども、②子どもの親族、③子どもの未成年後見人、④子どもの未成年後見監督人、⑤検察官であり、⑥児童相談所長についても、児童福祉法第33条の7の規定により同様の権利が認められている。児童養護施設の施設長はいずれにも該当しないため、申立権はない（「手引き」第7章153頁）。

自己採点で落ち込んでいる暇はない！

第30回社会福祉士・第20回精神保健福祉士

国家試験受験対策 web講座

一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟では、社会福祉士・精神保健福祉士の国家試験合格をめざす全国の皆さまが、いつでもどこでも、受験勉強ができるよう、社会福祉士・精神保健福祉士国家試験受験対策講座の講義映像をwebで無料配信しています。さらに、各科目の講師が作成した「web講座テキスト」と合わせて講義映像を見ていただくと、より理解を深められるようになっております。受講者の9割以上の方から「テキストを購入して良かった！」「無料とは思えない、ポイントを的確に捉えた講義だった！」と満足の声がありました！（アンケート結果より）1科目90分程度でまとめているので、ポイントの整理に最適です。

模試で分かった
苦手科目の克服に
最適！！

全科目の講義映像は
無料で見放題！

web講座テキスト

「社会福祉士編（社会福祉士専門科目＋共通科目）」

「精神保健福祉士編（精神保健福祉士専門科目＋共通科目）」

いずれも1冊 **3,900円**（税・送料込）

各講師が作成したテキストに沿って講義を行います！



NOW ON AIR

つづきはwebで！

<http://jaswe.jp/webkouza/>

科目毎のプロフェッショナルが
分かりやすく、丁寧にポイントを解説！

講義映像配信中！！



国試受験に役立つツイート配信中！
国家試験当日も全力で応援します！



@jaswe_jimu



主催：日本ソーシャルワーク教育学校連盟（ソ教連）

後援：日本社会福祉士会／日本精神保健福祉士協会／日本医療社会福祉協会

講義内容：1科目90分程度（出題傾向の分析、重点箇所の解説等）

配信方法：受験対策web講座特設サイトに講義映像（YouTube）を埋込により掲載

申込方法：web講座専用サイト（<http://jaswe.jp/webkouza/>）内のwebショップまたは専用のFAX申込表にてお申込ください。

webショップで購入の場合は、便利なコンビニ決済、クレジットカード決済が可能！

※各web講座テキストは、先着順による販売となります。販売部数に達し次第、受付を締め切ります。

【お問い合わせ】日本ソーシャルワーク教育学校連盟（東京都港区港南4-7-8都漁連水産会館5階）

電子メール：webkouza@jaswe.jp 電話番号：03-5495-7242（平日10時-17時）

社会福祉士・精神保健福祉士に 合格したら・・・

社会福祉士・精神保健福祉士に合格すれば、すぐに現場で活躍できるソーシャルワーカーになれる！というワケではありません。

研修を通じた自己研鑽やネットワークづくりは、ソーシャルワーカーとして活躍するために不可欠です。

ここで、ご紹介する3団体は、社会福祉士と精神保健福祉士の資格を持つ専門職の団体です。学生のうちから入会できる制度がある団体もあります。それぞれの活動等を知って頂き、合格後は、是非研修等を活用してみてください。

みんなのため、自分のために学び続ける！



社会福祉士のネットワーク

 **公益社団法人日本社会福祉士会**
Japanese Association of Certified Social Workers

皆さんは、これから多くの努力を経て社会福祉士国家資格を取得されようとしています。社会福祉士国家資格取得は、今の皆さんにとってはゴールのように思えるかもしれませんが、これから社会福祉士の道を歩む出発点、スタートラインといえます。

社会福祉士は、より良い相談支援ができるよう、知識・技術の向上に努める義務があります。社会福祉士としての専門性の向上を追求していく皆さんに、本会は職務に関する知識及び技術の向上、倫理及び資質の向上のために、研鑽を重ねることを支援する生涯研修制度を設けるとともに「認定社会福祉士」取得に向けたサポートも行っています。

入会金、年会費については、本会ホームページをご覧ください。ご入会を希望される都道府県社会福祉士会にお問い合わせください。入会資料は本会ホームページからも請求することができます。詳細は、「QRコード」から本会ホームページをご覧ください。

◆◆◆ 入会資料の請求先 ◆◆◆

公益社団法人日本社会福祉士会 事務局
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階
TEL：03-3355-6541 FAX：03-3355-6543
E-Mail：info@jacsw.or.jp URL：http://www.jacsw.or.jp/





公益社団法人日本精神保健福祉士協会 学生会員制度 入会案内



—全国の精神保健福祉士の先輩とつながろう！—

★提供サービス・特典★

1. メールマガジンの発行（先輩の声や最新情報をお届けします！）
2. 日本精神保健福祉士協会の構成員誌「PSW通信」等の送付（2ヶ月に1度
※今年度すでに発行済みのものは入会時にまとめてお届けします！）
3. 研修等の案内（学生会員特別価格にて参加が可能！）
4. 正会員入会時の入会金5,000円免除!（さらに2018年度入会の場合、
生年月日が1988年4月1日以降の方は会費が2か年度で15,000円
減額されます！※「会費の減免に関する細則」に基づく特例）

★年会費★

2,000円（4月から3月までの年度制。3月で自動的に卒会）

詳細とお申込みはウェブサイトから ⇒⇒⇒



【問い合わせ】公益社団法人日本精神保健福祉士協会 事務局
TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993 E-mail: office@iapsw.or.jp



公益社団法人日本医療社会福祉協会

～ご存知ですか、医療機関等には医療ソーシャルワーカーがいます～

患者・家族が求める医療は身体の治療だけではありません。

入院・退院・転院の支援、治療費の相談、就労の相談など「病気になったらこんな心配も…」という分野を私たち医療ソーシャルワーカーが相談にのって解決のお手伝いをしています。

受験生のみならず社会福祉士国家試験に合格し医療分野に就職しましたら、当協会に入会して専門職としての知識を高め、人的ネットワークを築こうではありませんか。

また、資格取得前でも賛助会員（個人）として入会していただくこともできます。

まずは、当協会のホームページをご覧ください。

【ウェブサイト】<http://www.jaswhs.or.jp>

《賛助会員入会募集中》

社会福祉士の資格取得後に正会員に移行することができます

年会費：11,000円（入会金無し） 個人賛助会員になると協会ニュースの購読、研修への参加が可能です。

〒162-0065 東京都新宿区住吉町8-20 四谷デンゴビル 2F

TEL 03-5366-1057 FAX 03-5366-1058 E-mail: jaswhc@d3.dion.ne.jp

一般社団法人 日本ソーシャルワーク教育学校連盟
平成29年度社会福祉士・精神保健福祉士全国統一模擬試験

〒108-0075 東京都港区港南4丁目7番8号 都漁連水産会館5階

(模試専用ホームページアドレス)

<https://www.spw-mosi.com/exam/>

