

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30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30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	乳幼児期から学童期における精神の成長・発達	2
2	老化に伴う身体・生理面の変化	4
3	身体機能の調節	3
4	ICFの健康状態と生活機能の低下の概念	2
5	内部障害	3
6	DSM-5の強迫症及び関連症群	5
7	脳卒中の回復期リハビリテーション	2
心理学理論と心理的支援		
8	防衛機制の投射	2
9	潜在記憶の特徴	1
10	性格理論	4
11	思春期の発達の特徴	4
12	過重労働によるストレスへの対処法	5
13	ピアカウンセリング	3
14	心理療法	3
社会理論と社会システム		
15	社会変動の学説	4
16	国勢調査による世帯及び配偶関係	2
17	児童生徒の問題行動等	4
18	法と社会システム	3
19	日本の人口	1
20	官僚制の特徴	5
21	社会的ジレンマ	2
現代社会と福祉		
22	日本の社会事業・社会福祉の学説	5
23	エスピノーアンデルセンの社会民主主義レジーム	1
24	社会資源の配分	4
25	要保護者に対する就学援助の補助対象品目	3
26	戦前・戦時下における社会事業法制度	1
27	福祉人材確保の施策	2
28	虐待防止に向けた施策	4
29	外国人技能実習制度	5
30	ILOが進める児童労働撤廃に向けた取組み	4
31	過疎地域における医療供給	4
地域福祉の理論と方法		
32	住民座談会——事例	2,4
33	地域ケア会議の機能	2,3
34	福祉サービス第三者評価	1
35	社会福祉協議会の歴史	2,4
36	民生委員の職務	4,5
37	生活福祉資金貸付への対応——事例	3,5
38	共同募金	5
39	アウトリーチ	3
40	社会福祉法における地域福祉	4
41	地域福祉活動を支える資金	2

福祉行財政と福祉計画		
42	福祉サービスの利用方式における市町村の役割	5
43	福祉の財源	3
44	福祉行政における専門職	1,4
45	地方財政の動向	1,2
46	市民参加・住民参加の意義	2
47	市町村地域福祉計画に定める事項	2,5
48	障害福祉計画等の策定	4
社会保障		
49	「厚生労働白書」における働き方	2
50	社会保障の費用	3,4
51	社会保障の歴史	4
52	育児休業	3
53	国民年金の保険料	5
54	後期高齢者医療制度——事例	4
55	医療保険制度	2
障害者に対する支援と障害者自立支援制度		
56	障害者福祉制度の発展過程	1,5
57	障害者総合支援法における障害福祉サービス	4
58	障害福祉サービスの支給決定——事例	3
59	障害者差別解消法	2
60	障害者総合支援法に基づくサービス管理責任者	2,4
61	精神保健福祉法における入院	5
62	軽度の知的障害者の就労支援——事例	2
低所得者に対する支援と生活保護制度		
63	生活困窮者自立支援制度事業実施状況調査	4
64	生活保護法	4
65	生活保護制度における現業員の訪問	2
66	ホームレスに対応する生活保護ケースワーカー——事例	5
67	福祉事務所	1
68	生活福祉資金貸付制度	3
69	ホームレスの実態に関する全国調査	4
保健医療サービス		
70	医療費	5
71	診療報酬	1
72	医療施設	3
73	医療計画の策定	3,4
74	地域包括ケア病棟の在宅復帰支援担当者——事例	1
75	保健・医療・福祉の専門職	4
76	医療ソーシャルワーカーの支援——事例	1,4
権利擁護と成年後見制度		
77	労働基本権を規定する憲法第28条	3
78	処分の取消しを求める訴訟を提起する要件	2
79	契約の成立	1
80	消費者契約——事例	3
81	保佐人に付与されない権限	2,5
82	日常生活自立支援事業	4
83	虐待の疑いに対応する地域包括支援センター——事例	3,4

人体の構造と機能及び疾病

問題 1	正答 2
------	------

1 誤り。乳児は生後2～3か月頃から喃語なんごと呼ばれる声を発するようになる。この頃の乳児は、大人に抱かれると快の感情を「アアー」「クークー」などの母音中心の発声で表す（喃語期）。その後、6か月頃には喃語がさらに盛んになり、「ママ」「パパ」など単一の音を繰り返すようになる。1歳頃になると、初語（ある特定の意味ある単語や言葉）を話すようになる。

（『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），pp.10～11，『系統看護学講座 専門分野Ⅱ 小児看護学1』医学書院，2017年（以下『小児看護学1』医学書院），pp.91～92）

2 正しい。追視は物の動きを追うようになることをいう。視覚の発達の順序として，生後1か月頃の乳児は物をじっと見つめる（注視）ようになる。続いて，生後1～2か月頃には物の動きを目で追うことがうまくできるようになり（追視），両眼視が始まる。その後，1歳までには複数の人間を見分けることができ，他人の表情をとらえたり，ほかの子どもに興味を示したりする。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.9，『小児看護学1』医学書院，p.86）

3 誤り。夜尿が生理的なものと判断されるのは3歳までである。夜間睡眠中に起こる無意識的排尿を夜尿という。幼児期に夜型の睡眠パターンが定着すると，次第に夜間に生成される尿量が減って夜尿も減少する。5歳以降も続く場合には治療の対象となる場合がある。また，情緒的不安定や抗利尿ホルモンの分泌不全が原因のことがある。小学校に入る頃も約1割の子どもにみられ，男児での頻度が高い。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.12，『小児看護学1』医学書院，p.110）

4 誤り。アトピー性皮膚炎のほとんどが6歳頃までに発症するといわれている。外でさまざまな環境に接することが多くなり，食べ物の種類も増えることが一因であると考えられる。小児期にあらわれる発疹ほっしんの代表的な原因として，ウイルス感染症，細菌性皮膚疾患，おむつ皮膚炎やあせも（汗疹）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.12，『小児看護学1』医学書院，p.405）

5 誤り。学習障害は学童期に入ってから明らかになることが多い。学童期の健康課題として，読み書きが不得意な読字障害を含む学習障害（LD）（限局性学習症）

がある。また，集中できず落ち着きのない注意欠陥多動性障害（ADHD）など，学校生活への適応問題がある。その他，都市部の児童を中心に，習い事や学習塾など生活スケジュールの過密による疲労も心身の健康課題としてあげられる。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.12，『小児看護学1』医学書院，p.482）

問題 2	正答 4
------	------

1 誤り。大脳の前頭葉で減少が目立つ。50歳以降，脳の重量と容積は減少し始める。加齢による脳重量や容積の減少は，小脳や脳幹と比較して大脳の前頭葉にみられる。この原因は，神経細胞（ニューロン）や神経の突起（樹状突起），神経線維が減少していくためである。健康な高齢者の脳の加齢変化は全体がバランスよく萎縮するもので，アルツハイマー病のような海馬の萎縮など局所性のものではない。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.22～23）

2 誤り。椎間板の構造の変化による脊柱の短縮で起こる。加齢による身長や座高の短縮は40歳代から始まり，60歳以降では減少速度が上昇する。生涯で男性が平均3cm，女性においては平均5cm程度の身長短縮がみられる。主な原因は，脊椎骨の間にある椎間板においてその弾性構造が圧縮され脊柱が短縮することである。その他，筋肉量減少，姿勢の変化，骨粗鬆症こつそしょうなどの要因も重なり合っている。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.20）

3 誤り。老視は，水晶体（レンズ体）の弾力性低下により起こる。ものを見る際，レンズの役割を担う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り，近くのものに焦点が合わなくなってくる症状が老視である。水晶体の変化は，あらゆる職業・人種・性別において40歳代後半から出現し60歳代までにほぼ100%現れる。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.19）

4 正しい。長期記憶のうち，特にエピソード記憶の衰えが著しい。長期記憶は，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。40～50歳代の中年以降，長期記憶は加齢とともに徐々に能力は低下するが，中でも著し

く衰えるのは「エピソード記憶」である。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p. 23〕

- 5 誤り。特に高周波数(高い音)の音を聞く聴力が徐々に低下する。疾患などほかに原因のない高齢者の聴力障害を老人性難聴という。その原因の多くは、内耳の蝸牛、特にコルチ器という器官にある。若年者が聞き取る正常音域は30～2万Hzであるが、高齢者では250～8000Hzと範囲が縮小し、特に高周波数の音を聞く聴力の低下から始まる。その後、両耳とも難聴が進行する。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p. 22〕

問題 3	正答 3
------	------

- 1 誤り。骨粗鬆症の原因になり得る性腺ホルモンはエストロゲンである。エストロゲンは女性ホルモンの一種で、加齢などによりその分泌量が低下すると、骨に貯蔵されているカルシウムが遊離しやすくなり骨密度が低下する。特に女性では、閉経後に分泌量が低下する。一方、プロゲステロン(黄体ホルモン)は、妊娠の維持、乳腺の発育、排卵の抑制などの調節作用をもつ。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp. 44～45, 原田玲子・佐伯由香・内田さえ編著『人体の構造と機能(第4版)』医歯薬出版, 2015年(以下『人体の構造と機能』医歯薬出版), p. 31, p. 341, p. 362〕

- 2 誤り。膵臓から分泌されるホルモンのうち、血糖値を上昇させるのはグルカゴンである。膵臓の膵島にあるα細胞からグルカゴン、β細胞からインスリンが分泌される。血糖値低下の際、グルカゴン分泌により肝臓に貯蔵されていたグリコーゲンが素早く分解され、血糖値が正常レベルに戻る。血糖値上昇の際には、インスリン分泌により細胞へのグルコース取込みが促進され、血糖値が正常レベルに戻る。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp. 44～45, 『人体の構造と機能』医歯薬出版, pp. 351～352〕

- 3 正しい。自律神経系には交感神経系と副交感神経系があり、交感神経は運動をしたり、精神的に興奮したり、緊張したときにそのはたらかしが高まる。交感神経の興奮により気管支筋は弛緩し、より酸素を取り込める状態になる。交感神経活動に対する身体の応答として、①散瞳、②血管平滑筋の収縮、③心筋活動の亢進、④内臓平滑筋の弛緩、⑤内臓括約筋の収縮などが起こる。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp. 50～51, 『人体の構造と機能』医歯薬出版, pp. 113～116〕

- 4 誤り。副交感神経が興奮すると、瞳孔は収縮する。

副交感神経は、休息時や睡眠中にはたらく。したがって、通常は交感神経と逆の作用を発揮する。休息などリラックスしている状態では心拍は低下し、血圧低下、呼吸数低下、瞳孔は収縮する。副交感神経活動に対する身体の応答として、①縮瞳、②腺分泌の亢進、③心筋活動の抑制、④内臓平滑筋の収縮、⑤内臓括約筋の弛緩などが起こる。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p. 52, 『人体の構造と機能』医歯薬出版, pp. 113～116〕

- 5 誤り。特異的防衛機構のうち細胞性免疫では、主にマクロファージとリンパ球(T細胞)が関与する。細胞の中に侵入して増殖するウイルスに対して抗体は作用しない。ウイルスに感染した細胞やがん細胞に対する免疫では、主にキラーT細胞やマクロファージの役割が重要であり、これを細胞性免疫という。一方、液性免疫は主に抗体が関与する。抗体は細菌などの抗原と抗原抗体複合体をつくり、凝集させる。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p. 52, 『人体の構造と機能』医歯薬出版, pp. 229～230〕

問題 4	正答 2
------	------

- 1 誤り。健康関連状況とは、健康状態と強い関連をもつ生活機能であるが、保健システムの責任下にはない健康関連領域の水準を指す。これに対して、健康状況とは、健康領域内における生活機能の水準のことを指す。ただし、2つの間は明瞭に分かれるわけではない。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p. 202〕

- 2 正しい。障害とは、生活機能の低下を意味し、構造障害を含む機能障害、活動制限、参加制約の包括用語であり、背景因子との相互作用のうち、否定的な側面を表す。「生活機能と障害」の構成要素は、肯定的側面と否定的側面という2つの側面を対比させることで表現される。つまり一方では、問題点(例:機能障害(構造障害を含む)、活動制限、参加制約。これらは障害という包括用語で要約される)を示すために用いることができる。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p. 202, 厚生労働省「国際生活機能分類-国際障害分類改訂版-(日本語版)の厚生労働省ホームページ掲載について」(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>) (以下「国際生活機能分類」)〕

- 3 誤り。生活機能とは、心身機能と身体構造、活動と参加の包括用語であり、背景因子との相互作用のうち、肯定的な側面を表す。生活機能と障害のこれらの構成要素は独立しているが、互いに関連した4つの構成概念によって評価され、それは具体的には評価点を

用いてなされる。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.202）

- 4 誤り。健康状態には，社会的な健康阻害要因を含まない。ICFでの人の生活機能と障害は，健康状態（具体的な病気（疾病），心身の変調，身体傷害，けがなど）と背景因子とのダイナミックな相互作用と考えられる。前述の背景因子には，個人因子と環境因子の2つがある。

（『国際生活機能分類』）

- 5 誤り。ICFは，治療方針の決定を目的とするものではなく，健康状況と健康関連状況，結果，決定因子を理解し，研究するための科学的基盤の提供を目的としている。ICFは多くの目的に用いられ得る分類であり，さまざまな専門分野や異なった領域で役立つことを目指している。

（『国際生活機能分類』）

問題 5	正答 3
------	------

- 1 誤り。生命維持活動に直結する生理機能の障害である。内部障害には，心臓機能障害，腎臓機能障害，呼吸器機能障害，膀胱・直腸機能障害，小腸機能障害，ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害，肝臓機能障害の7つがあり，いずれも生命維持に大きく影響する。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.147～148）

- 2 誤り。呼吸器機能障害では，外呼吸及び内呼吸に影響を及ぼす。肺のガス交換が適切に行われないと動脈血中の酸素分圧が低下する要因となる。また，代表的な呼吸器機能障害である慢性閉塞性肺疾患（COPD）は，肺気腫と慢性気管支炎の両者の総称であり，慢性又は反復的に咳，痰を繰り返す，呼吸気管支末梢壁又は肺胞壁の破壊を伴い，呼吸困難を生じる。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.36～37，pp.78～79）

- 3 正しい。1つの臓器の障害にとどまらず，全身の多臓器不全を合併しやすい。内部障害とは，身体障害者福祉法における心臓機能障害，腎臓機能障害，呼吸器機能障害，膀胱・直腸機能障害，小腸機能障害，ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害，肝臓機能障害を総称している。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.147）

- 4 誤り。自己効力感（セルフエフィカシー）が低下しても幻覚や妄想は生じない。障害により自己効力感が低下し，抑うつや不安を合併しやすい。障害による直接的な影響だけでなく，間接的な影響に対する支援も

必要となる。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.147）

- 5 誤り。全身体障害者の約30%を占め，年々増加している。内部障害の内訳は，心臓機能障害（約56%），腎臓機能障害（約22%），膀胱・直腸機能障害（約13%），呼吸器機能障害（9%），それ以外の順である（『平成18年身体障害児・者実態調査結果』）。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.146～147）

問題 6	正答 5
------	------

- 1 誤り。ためこみ症は，実際の価値と関係なく所有物を捨てること，又は手放すことが持続的に困難になる。また，所有物を捨てることの困難さは，所有物を保存したいと思われる要求やそれらを捨てることに関連した苦痛によるものである。

（American Psychiatric Association編，日本精神神経学会日本語版用語監，高橋三郎・大野裕監訳，染矢俊幸ほか訳『DSM-5精神疾患の分類と診断の手引き』医学書院，2014年（以下『DSM-5精神疾患の分類と診断の手引き』医学書院），pp.127～128）

- 2 誤り。強迫行為又は強迫観念は時間を浪費させ，1日当たり1時間以上これらに時間をかけることとなる。また，これらは，時間を浪費させるだけでなく，臨床的に意味のある苦痛や社会的，職業的，又はほかの重要な領域における機能の障害を引き起こす。

（『DSM-5精神疾患の分類と診断の手引き』医学書院，pp.125～126）

- 3 誤り。選択肢は強迫行為の説明である。強迫観念は，繰り返される持続的な思考，衝動又はイメージで，それは障害中の一時期には侵入的で不適切なものとして体験されており，たいいていの人においてそれは強い不安や苦痛の原因となる。

（『DSM-5精神疾患の分類と診断の手引き』医学書院，pp.125～126）

- 4 誤り。強迫行為は，現実的に意味のつながりがある過剰行為ではない。その行動又は心の中の行為は，不安や苦痛を避けるか緩和すること，何か恐ろしい出来事や状況を避けることを目的としているが，それによって中和や予防しようとしていることは現実的な意味をもたない。

（『DSM-5精神疾患の分類と診断の手引き』医学書院，pp.125～126）

- 5 正しい。醜形恐怖症は，外見上の心配に反応して繰り返す行動又は精神的行動を行う。本人は，1つ又はそれ以上の知覚された身体上の外見の欠陥又は欠点にとらわれているが，それは他人には認識できないか，認識できても些細なものに見える。

（『DSM-5精神疾患の分類と診断の手引き』医学書院，pp.126～127）

問題 7	正答 2
------	------

1 誤り。作業療法では、麻痺側の機能障害の改善とともに健側の機能向上を目的とする。麻痺側では、両手動作による木工や組みひも、スタンプ押し、健側では木工、モザイク作成などでそれぞれの作業の機会を増やし機能を高める。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p. 184〕

2 正しい。リハビリテーションを受けた患者の機能訓練状態が予後予測の目標に到達していると判断されれば、入院による回復期リハビリテーションは終了となる。退院前には、家族に介護や介助の方法を指導し、外出や外泊を体験し、家屋の状態など、必要な生活空間の改善が十分であるかなどを検討する。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p. 185〕

3 誤り。失語症訓練の原則として、矯正するより刺激することを心がけ、誤りを細かく修正して患者が欲求不満を感じないようにする。ほかに原則として、①視覚・触覚など聴覚以外の複数の感覚刺激を組み合わせる、②患者の関心の深い言葉や高頻度で使用してきた言葉を用いる、③1回の刺激では正しい反応が得られなくても、数回以上反復刺激してみる、④刺激によって、指さし、復唱、音読、発話などの反応を直ちに強化する、⑤得られた反応に対しては賞賛してその反応を強化する。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p. 185〕

4 誤り。意識障害がない状態で症状が安定しているときに開始するのは、急性期リハビリテーションである。回復期リハビリテーションは、意識が回復してから自力で継続的に行われる訓練であり、自力で起き上がる訓練、座位でのバランス訓練や前屈などの基本動作訓練がある。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp. 183～184〕

5 誤り。歩行訓練は、脳卒中の人がベッドと車いすとの移乗ができるようになった後に立位バランス訓練とともに開始する。このとき、麻痺側の膝や足首に力がなく、支持性が十分でないときは、膝や足首を支える下肢装具を積極的に使用する。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p. 184〕

心理学理論と心理的支援

問題 8

正答 2

1 **適切でない**。選択肢は合理化の例である。合理化は、思いどおりにならなかった結果に対してもっともらしい理由づけをすることで、自らの落ち度を隠そうとする防衛機制である。

(『精神保健福祉士・社会福祉士養成基礎セミナー 心理学——心理学理論と心理的支援』へるす出版, 2008年(以下『心理学』へるす出版), pp. 53~55)

2 **適切**。投射は、自分のもっている対象者に対する好ましくない感情を、自分ではなくその対象者がもっているのだと相手に転嫁することで、罪悪感を抱いたり、自己否定するのを避けようとする機制である。

(『心理学』へるす出版, pp. 53~55)

3 **適切でない**。選択肢は取り入れの例である。取り入れは、イソップ童話に出てくる「虎の威を借るキツネ」のように、権力をもっている人物や威光のある人物の陰に入り、あたかも自分も権力や威光がある人物であるかのように周囲に思わせる機制である。

(『心理学』へるす出版, pp. 53~55)

4 **適切でない**。選択肢は反動形成の例である。反動形成は、本来の欲求や気持ちをそのまま表出すると好ましくない状況に陥るので、それとは正反対の欲求や気持ちを有しているかのように考え、行動する機制である。

(『心理学』へるす出版, pp. 53~55)

5 **適切でない**。選択肢は、置き換え又は置換の例である。置き換えは、怒りや不満といったネガティブな感情を直接の対象者に向けてのではなく、その対象者よりも弱い人や物に向けて発散させる機制である。

(『心理学』へるす出版, pp. 53~55)

問題 9

正答 1

1 **適切**。意識することが難しく、さらには、言葉ではうまく表現できない記憶が潜在記憶で、技能や技などの手続き的記憶を指す。たとえば健忘症になっても劣ることがないという特徴がある。

(『心理学』へるす出版, p. 34)

2 **適切でない**。選択肢はワーキングメモリー（作業記憶あるいは作動記憶）の説明で、暗算をしたり小説を読んだりするときに必要な記憶で、積極的に書き換えながら保持されるという面がある。

(『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), p. 72)

3 **適切でない**。選択肢は感覚記憶の説明である。感覚記憶は、五感を通して脳に伝えられる記憶で、視覚的なものはアイコニック・メモリー、聴覚的なものはエコーニック・メモリーと呼ばれる。

(『社会福祉学習双書2018 心理学——心理学理論と心理的支援』全国社会福祉協議会, 2018年(以下『心理学』全国社会福祉協議会), p. 31)

4 **適切でない**。選択肢は結晶性知能の説明である。キャッテル(Cattell, R. B.)は、知能を流動性知能と結晶性知能に分けた。前者は、短時間で課題を修得するのにかかわらず、20歳ぐらいをピークとする知能であるのに対して、後者は成人期以降も徐々に発達し得る技の記憶といえる。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 81~82)

5 **適切でない**。選択肢はエピソード記憶の説明で、加齢によって著しく低下する。言葉の意味や普遍的知識からなる意味記憶と合わせて、宣言的記憶あるいは陳述的記憶と呼ばれる。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 73)

問題 10

正答 4

1 **適切でない**。YG性格検査（矢田部ギルフォード性格検査）は、ギルフォード(Guilford, J. P.)の性格特性論を基礎として、矢田部達郎が大学生に対する調査データをもとに性格検査として構成したものである。YGのYは矢田部、Gはギルフォードの頭文字である。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 16)

2 **適切でない**。選択肢はアイゼンク(Eysenck, H. J.)の理論の説明になっている。キャッテル(Cattell, R. B.)は、性格を構成する要素として、支配性や服従性など合計16個の特性を抽出し、その結果をもとに16性格特性検査（又は16人格検査）(16PF)を作成した。

(『心理学』へるす出版, p. 44)

3 **適切でない**。選択肢はフロイト(Freud, S.)の性格理論の説明である。ユング(Jung, C. G.)は、一般的な心的活動をリビドーという言葉でとらえ、そのリビドーがどの方向に向かうかをもとに内向型と外向型に大別した。

(『心理学』全国社会福祉協議会, p. 50)

4 **適切**。価値観や生き方にもその人らしさが映し出さ

れると考えたのがシュプリンガー (Spranger, E.) で、人生における価値のおき方に着目して、理論型、経済型、芸術型、権力型、宗教型、社会型の6つに性格を類型化した。

〔「心理学」全国社会福祉協議会，p. 50〕

- 5 **適切でない。** 選択肢は、フリードマン (Friedman, M.) とローゼンマン (Rosenman, R. H.) の理論の説明になっている。フロイトは、心を3層構造でとらえ、その現れ方によって性格が異なると考えた。なお、タイプAとは、心筋梗塞などの血管疾患にかかりやすい人の性格で、タフ、活動的、短気、競争心、攻撃性などがあげられる。

〔「心理学」へるす出版，pp. 44～45，『MINERVA社会福祉士養成テキストブック②心理学理論と心理的支援（第2版）』ミネルヴァ書房，2014年（以下『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房），p. 53〕

問題 11	正答 4
-------	------

- 1 **適切でない。** ビューラー (Bühler, K.) の発達理論によると、思春期の頃は仮の人生目標を設定し、その達成に向けて試行錯誤を始める時期である。選択肢にあるような人生の目標が明確になるのは、青年期に入ってからのことである。

〔「心理学理論と心理的支援」中央法規出版，p. 128〕

- 2 **適切でない。** 自我の確立に伴う第二次反抗期が終わりを迎えると、親子関係がそれまでの反発から逆方向の接近へとつくり直される。こういったことが起こるのは、思春期ではなく青年期後期である。自我の確立に伴って、親の立場や考えを理解することが可能になったことが背景にある。

〔「心理学理論と心理的支援」ミネルヴァ書房，pp. 70～71〕

- 3 **適切でない。** 一般的といわれる発達諸相によると、基本的な社会生活を送るのに必要な知識を学ぶのは児童期である。青年期に入ると、社会的な自立に向けて職業を選択し、社会人として勤労していく喜びを感じるようになることが求められる。

〔「心理学理論と心理的支援」中央法規出版，pp. 129～131〕

- 4 **適切。** フロイト (Freud, S.) の発達段階説によると、児童期は潜伏期とされて性的欲求が一時的に抑えられていたものの、思春期に性器期に移行することで再び性欲が強まり、それが異性という性対象に向けられる。

〔「心理学」へるす出版，pp. 69～70〕

- 5 **適切でない。** エリクソン (Erikson, E. H.) の発達理論によると、青年期は同一性対同一性拡散という心理社会的危機にあり、その達成に向けてモラトリアムの

状況にいるのが青年期、とりわけ青年前期とされる。

〔「心理学理論と心理的支援」中央法規出版，pp. 128～130〕

問題 12	正答 5
-------	------

- 1 **適切でない。** 気分転換を図ることは、ストレスサーによってもたらされる情動を統制、軽減しようとする対処方略である「情動焦点型コーピング」と呼ばれるが、これは過重労働というストレスフルな状況そのものの改善にはつながらない。ストレスフルな状況そのものを直接的に改善する対処方略は「問題焦点型コーピング」である。なお、情動焦点型コーピングのうち、飲酒は一時的な気分転換にはなるが、アルコール依存の問題が生じる可能性があり、危険である。

〔「心理学理論と心理的支援」中央法規出版，p. 178〕

- 2 **適切でない。** 日常で起こるさまざまないら立ちごとは「デイリーハッスル」と呼ばれ、健康障害と関連が深い。これはラザルス (Lazarus, R. S.) とフォルクマン (Folkman, S.) の研究から得られた知見である。デイリーハッスルが長期間続くことはストレスとの関連を高めるため、慣れるのを待つという対処法は適切ではない。

〔「心理学理論と心理的支援」中央法規出版，pp. 163～164〕

- 3 **適切でない。** これはストレス対処法 (コーピング) ではなく、抑圧という防衛機制である。アンナ・フロイト (Freud, A.) が父であるジグムント・フロイト (Freud, S.) の創始した精神分析理論に基づき防衛機制を体系化した。防衛機制は心理的反応を含めた無意識的な水準のストレスへの対処であるのに対して、コーピングは意識的な水準のストレスへの対処過程である。

〔「心理学理論と心理的支援」中央法規出版，pp. 50～51，p. 178〕

- 4 **適切でない。** 人が同じ行動を取り続けるには、ポジティブな自己像と自尊心がかかっているため、自己否定を避けようとする心理がはたらき、変化を避けようとする。これを「自己否定の困難さ」と呼び、ストレスを高める要因の1つである。また、ストレスが高い場合には、物ごとを落ち着いて考えることができず、かつての行動を自動的に取り続けるという「自己呪縛の心理」がはたらくこともある。このように過重労働をもたらす職場環境を改善することは、心理学的な見地からみて、非常に難しいことである。

〔「心理学理論と心理的支援」中央法規出版，p. 166〕

- 5 **適切。** ストレスサーやストレスフルな状況そのものを改善しようとする問題焦点型コーピングである。ラ

ザルスとフォルクマンが提唱したコーピングには、大きく分けて「問題焦点型コーピング」と「情動焦点型コーピング」があるが、前者には長期的にストレス低減の効果があり、後者には一時的・短期的な効果がある。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p.178）

問題 13	正答 3
-------	------

- 1 **適切でない**。これは自己開示の返答性のはたらきのことである。自己開示には、①感情浄化（うっ積する感情の発散）、②自己明確化（自分の意見や考えのまとまり）、③社会的妥当化（他者の意見と比較しての気づきや自己評価）という3つのはたらきがある。なお、福祉の対象者に自己開示をしてもらうためには、真摯に関心を示して相手の話を聴き、時に自らも自己開示をすることが大切である。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，pp.94～95）

- 2 **適切でない**。これは、ストレスを予防する資源であるソーシャル・サポートのうちの情緒的サポートである。ソーシャル・サポートは、①情緒的サポート（気持ちのねぎらい）、②評価的サポート（正当な評価）、③道具的サポート（問題への実質的な援助）、④情動的サポート（問題処理に役立つ情報の提供）の4つに分類されている。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p.176）

- 3 **適切**。ピアカウンセリングの「ピア」とは「仲間」や「同僚」という意味をもち、例えば、教育領域では上級生が下級生を、産業領域では先輩社員が後輩社員をとるように、クライアントにより近く、対等な立場にいる人間がカウンセリングを行う。カウンセラーとクライアントの立場が近いと、クライアント役からすれば「わかってもらえる」という気持ちになりやすく、カウンセラー役からすれば共感しやすい。未成年者同士でも実施が可能であるが、本来はカウンセラー役は専門家からトレーニングを受けて臨む必要がある。

（氏原寛・小川捷之・近藤邦夫ほか編『カウンセリング辞典』ミネルヴァ書房，1999年，p.510）

- 4 **適切でない**。これは、三隅^{みすみ}二不^ふ二ら^らが唱えたリーダーシップのPM理論のうちの、リーダーが発揮するM機能のことである。集団を統率するリーダーには、P機能（目標達成）とM機能（集団維持）の機能が求められる。業務についての知識が豊富で、技術水準が高く、部下にきめ細かく指導し（P機能）、仕事や生

活についての部下の悩みに耳を傾け、職場の人間関係のトラブルを解決し、職場の雰囲気改善（M機能）と、部下たちに感じられるリーダーシップが有効である。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p.100）

- 5 **適切でない**。これは、ロジャース（Rogers, C. R.）のパーソンセンタード・カウンセリングにおけるカウンセラーのあり方である。ロジャースの実践は、個別カウンセリングだけでなく、グループを対象としたエンカウンター・グループにも発展している。さらに、ロジャースはカウンセリングでクライアントの建設的な人格変容を起こすためには、「カウンセラーはクライアントに対して無条件の肯定的関心を経験している」などの5つの必要十分条件をあげている。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，pp.195～196）

問題 14	正答 3
-------	------

- 1 **適切でない**。精神分析は学習理論に基づいていない。精神分析では意識と無意識と前意識の存在を仮定し、そこではたらくエゴ（自我）、エス（イド）、スーパー・エゴ（超自我）という心的装置の存在を仮定する。そして、無意識のエスの活動と、意識のエゴの活動が適切に関連するような援助を、主に自由連想法という方法を用いて行う。精神分析ではこうした精神内界の動き（これを「力動」と呼ぶ）と過去の傷つき体験を解消して、現在の現実適応を良好にすることを目指す。なお、学習理論に基づく心理療法は行動療法である。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，pp.196～197）

- 2 **適切でない**。遊戯療法は、言語では十分に自らの内面を表現できない子どもに適用されることが圧倒的に多い。子どものクライアントを対象に、遊びを主な表現手段、コミュニケーションの手段とする。なお、退行は防衛機制の1つで、苦痛な感情状態に耐えかねて、依存性を発揮したり、子どもっぽくふるまう状態であり、精神分析的に解釈される概念である。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，pp.50～51，pp.199～200）

- 3 **適切**。心理劇（サイコドラマ）の適用領域は、教育、精神科、司法矯正、障害児・者支援施設、高齢者施設、対人援助専門家研修などと幅広い。モレノ（Moreno, J.L.）が創始した即興劇を用いた集団心理療法である心理劇は、集団における相互の対人関係や即興劇という行為を通して個人の創造性や自発性の発展を促すこ

とを目的としている。そのため年齢や障害の有無にかかわらず効果を発揮するが、心理劇の5要素（監督や補助自我など）や3つの相（シェアリングなど）と呼ばれる治療構造を熟知した上で実施する必要がある。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，pp.205～206）

- 4 **適切でない。** 認知プロセスそのものに焦点を当てて、不合理な信念（イラショナル・ビリーフ）や認知のゆがみの変容を目指すのは認知療法や認知行動療法である。ブリーフ・サイコセラピーでは、問題の原因を追究することはせず、なぜ同じ問題が続いているのかに焦点を当て（問題志向モデル）、問題が起こらなかった状況も確実に存在するので、その状況の増大を目指す（解決志向モデル）。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p.198，pp.203～204）

- 5 **適切でない。** 家族療法では、家族はその構成員が相互に影響し合う1つのシステムととらえ、家族の成員が表す不適応や問題行動はその個人だけが原因と考えず、家族が相互に影響し合って原因と結果が生じているので、家族というシステムの問題として考える。なお、対人関係づくりの技能の学習訓練とはSST（社会生活技能訓練）のことであり、SSTではロールプレイングを行うことが多い。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p.204，p.207）

社会理論と社会システム

問題 15	正答 4
-------	------

1 誤り。三状態の法則を唱えたのはコント (Comte, A.) である。彼は、人間精神が神学的、形而上学的、実証的という3つの段階を経て発展し、それに対応して社会組織が軍事型、法律型、産業型という3つの段階を経て発展するという三状態の法則を唱えた。

(『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), pp. 58~59)

2 誤り。資本主義から社会主義への移行を唱えたのはマルクス (Marx, K. H.) である。彼は、経済的な生産手段と生産関係の弁証法的発展によって、社会が原始共同体、奴隷制、封建制、資本主義、社会主義という段階を経て発展すると考えた。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p. 59)

3 誤り。合理化の過程を近代化の本質だと考えたのはウェーバー (Weber, M.) である。彼は、経済、政治、法、科学など、社会のあらゆる分野において目的合理的な行為と形式合理的な制度が支配的になっていくと唱えた。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p. 59)

4 正しい。ルーマン (Luhmann, N.) は、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、近代社会では階層的分化から機能的分化への移行に伴って、経済、政治、法、科学、芸術、教育、宗教などの下位システムが分出すると主張した。彼の説における機能的分化とは、社会が同等でない諸機能システムに分化することであり、ヨーロッパ近代において歴史上初めて成立した分化形態である。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p. 60)

5 誤り。ゲマインシャフトからゲゼルシャフトへの移行を考えたのはテンニース (Tönnies, F.) である。彼は、相互作用や集団をつくり出す人間の思考や意志が、実在的・自然的な本質意志から観念的・人為的な選択意志に移行するのに伴って、社会を構成する集団類型も移行すると考えた。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p. 59)

問題 16	正答 2
-------	------

1 誤り。未婚率の数値が男女入れ替わっている。正し

くは、男の未婚率が47.1%、女の未婚率が34.6%である。30~34歳の未婚率にはジェンダー差があり、女性の未婚率のほうが低い。

(総務省統計局「平成27年国勢調査 我が国人口・世帯の概観」(以下「国勢調査」) p. 59)

2 正しい。福島県の25~29歳の女の未婚率は54.6%であり、すべての都道府県で最も低い。しばしば2011年(平成23年)に生じた東日本大震災と関連づける解釈もみられるが、その解釈には注意を要する。2010年(平成22年)の国勢調査でも福島県の25~29歳の女の未婚率は51.6%であり、すべての都道府県で最も低かった。

(「国勢調査」 pp. 58~59)

3 誤り。未婚率が最も低いのではなく高いのが東京都である。東京都の25~29歳の男の未婚率は78.0%、女の未婚率は68.3%である。また、東京都の30~34歳の男の未婚率は50.3%、女の未婚率は39.5%である。これらすべてにおいて、東京都の未婚率が最も高い。

(「国勢調査」 pp. 58~59)

4 誤り。核家族世帯の割合は、1985年(昭和60年)が60.0%、1990年(平成2年)が59.5%、1995年(平成7年)が58.5%、2000年(平成12年)が58.3%、2005年(平成17年)が57.7%、2010年(平成22年)が56.4%、2015年(平成27年)が55.9%である。この期間、一貫して緩やかに減少する傾向が認められる。

(「国勢調査」 pp. 124~125, 『社会理論と社会システム』中央法規出版, p. 113)

5 誤り。年齢階級別単独世帯の割合にはジェンダー差がある。男は20~29歳で単独世帯の割合が高く、女は75~84歳で単独世帯の割合が高い。男の年齢階級で見ると、20~24歳(28.9%)で大幅に高くなり、25~29歳(29.3%)でピークとなっている。75~79歳(11.6%)、80~84歳(11.9%)である。それに対して、女の年齢階級で見ると、20~24歳(22.5%)、25~29歳(19.8%)はいずれも男より低い割合である。また、75~79歳(24.4%)、80~84歳(28.2%)はいずれも男より高い割合である。

(「国勢調査」 pp. 125~126)

問題 17	正答 4
-------	------

1 誤り。暴力行為の発生件数は、中学校で3万148件、高等学校で6455件であることから中学校のほうが多

い。なお、小学校で2万2841件、全体では5万9444件である。

(文部科学省初等中等教育局「平成28年度『児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査』(確定値)について」(以下「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」) p.2)

2 誤り。いじめの認知件数は、数度にわたる定義の変更もあり、一貫した基準で経年推移を測ることができない。過去のトレンドとしては、新たな定義が適用された年度(1985年度(昭和60年度)、1994年度(平成6年度)、2006年度(平成18年度))に認知件数が上昇し、その後、緩やかに減少傾向を示す。しかし、この傾向も2012年度(平成24年度)以降にはみられなくなる。

(「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」 p.24)

3 誤り。最も多いのは「冷やかしかよからかい、悪口や脅し文句、嫌なことを言われる」で7981件である。次いで、「パソコンや携帯電話等を使いたいじめ」が2239件であり、「仲間はずれ、集団による無視」が1917件と続く。

(「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」 p.41)

4 正しい。不登校児童生徒のうち90日以上欠席している者は7万7442人、そのうち出席日数が10日以下の者は1万4831人、さらにそのうち出席日数が0日の者は4954人である。

(「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」 p.3, p.62)

5 誤り。2016年度(平成28年度)の自殺した児童生徒数は245人で、小学生4人、中学生69人、高校生172人である。自殺した児童生徒がおかれていた状況の項目で最も多いのが「不明」で133人(54.3%)である。「家庭不和」と「進路問題」がともに27人(11.0%)であり、「いじめの問題」は10人(4.1%)である。中学校でみると「不明」「その他」「家庭不和」「えん世」「いじめの問題」の順である。高等学校でみると「不明」「進路問題」「家庭不和」「異性問題」「精神障害」の順である。

(「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」 p.5, pp.115~116)

問題 18	正答 3
-------	------

1 誤り。社会統制とは、人々の行動を外的規制によって統制しようとするもので、規範的な行動様式を内面化させることではない。社会統制は、さまざまな規範や規則を設定して、それらから逸脱した場合に処罰す

ることで、人々に一定の行動様式を守らせようとするものである。

(『社会理論と社会システム(第3版)』弘文堂、2018年(以下『社会理論と社会システム』弘文堂)、pp.70~71)

2 誤り。伝統的支配とは、伝統を神聖なものともみず意識から、人々が支配者に服従することによって維持される支配のあり方である。ウェーバー(Weber, M.)は、支配の様式を伝統的支配、カリスマ的支配、合法的支配の3つに類型化しており、法やルールとして取り決められていることを理由として人々を服従させる支配のあり方は、合法的支配のことである。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版、p.34, p.170)

3 正しい。サンクションとは、人々を規範に従わせるための賞罰のことである。規範があっても、それに違反した場合に課されるサンクションがなければ、その規範を守る者がいなくなり、規範がない状態と同じになってしまう。例えば、交通ルール(駐車禁止など)があっても、それに違反した場合のサンクション(罰金など)がなければ、多くの人が違反をしてしまい、ルールは存在しないに等しい状態になってしまう。

(松田健『テキスト現代社会学(第2版)』ミネルヴァ書房、2008年(以下『テキスト現代社会学』ミネルヴァ書房)、pp.65~66)

4 誤り。行為者の行為を是認し、奨励するのは正のサンクションである。負のサンクションとは、行為者の行為を否認し、罰を与えることである。負のサンクションを与えることで、規範やルールから逸脱した行為を阻止しようとする目的がある。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版、p.19)

5 誤り。所定の手続きによって制定され、その社会において普遍的に通用するのは実定法である。自然法は神意や事物の本性によって規定された不変の法のことであり、実定法に対置される概念である。合法的支配のもとでは、支配者・被支配者にかかわらず実定法に従わなければならない。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版、p.35)

問題 19	正答 1
-------	------

1 正しい。「人口推計」(総務省統計局)によると、2017年(平成29年)における65歳以上の高齢者の割合は27.7%(3515万2000人)である。なお、このうち75歳以上は13.8%(1748万2000人)、85歳以上は4.3%(545万人)となっており、高齢化が進行していることがわかる。

(総務省統計局「人口推計 平成29年10月確定値」(<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2.html>)(以下「人口推計」))

2 誤り。「人口動態統計」(厚生労働省)によると、2016年(平成28年)の合計特殊出生率は1.44であり、置換水準(今日はおおむね2.07)を下回っている。合計特殊出生率とは、一人の女性が生涯を通じて生むと仮定される平均子ども数のことであり、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のことである。

(厚生労働省「平成28年(2016)人口動態統計(確定数)の概況」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16/index.html>), 『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.76)

3 誤り。「在留外国人統計」(法務省)によると、2017年(平成29年)12月時点の在留外国人の国籍で最も多いのは中国(73万890人)であり、次いで韓国(45万663人)、ベトナム(26万2405人)、フィリピン(26万553人)、ブラジル(19万1362人)となっている。一方、アメリカの国籍をもつ在留外国人は5万5713人である。

(法務省「在留外国人統計(2017年12月末)」(http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html))

4 誤り。「人口統計」及び「統計からみた我が国の高齢者(65歳以上)——敬老の日になんで」(いずれも総務省統計局)によると、2017年(平成29年)における高齢者の総人口に占める割合は、日本(27.7%)が世界で最も高く、世界一高齢化が進行しているといえる。次いでイタリア(23.0%)、ポルトガル(21.5%)、ドイツ(21.5%)、フィンランド(21.2%)の順となっている。

(「人口推計」, 総務省統計局「統計からみた我が国の高齢者(65歳以上)——敬老の日になんで」(<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi1030.html>))

5 誤り。団塊の世代とは、第1次ベビーブーム(1947年(昭和22年)~1949年(昭和24年))に生まれた人々のことである。団塊の世代が20代前半に達する1970年代前半に婚姻数が増加し、それに伴い第2次ベビーブーム(1971年(昭和46年)~1974年(昭和49年))が起きた。第2次ベビーブームに生まれた人々は、団塊の世代を親にもつケースが多いことから、団塊ジュニアと呼ばれる。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.84)

問題 20	正答 5
-------	------

1 誤り。官僚制のもとでは、特定の分野における専門知識を有する者がその職務に専念することで作業効率を高めることができると考えられている。組織の規模が大きい場合、一人で組織の全体を把握することは困難である。そのため、いくつかの部門に分かれて作業

を進める分業の形態をとる。

(『社会理論と社会システム』弘文堂, p.98)

2 誤り。官僚制のもとでは、口頭ではなく文書によるコミュニケーションを原則とする。組織の規則や新たな決定事項、業務の過程なども、そのつど文書で確認される。こうした文書主義をとることによって、業務の担当者が交代した際の引継ぎが円滑に行われたり、職務遂行の過程や各種情報を保管することが可能となる。

(『社会理論と社会システム』弘文堂, pp.98~99)

3 誤り。官僚制における指揮命令系統は、複数ではなく一元的なものである。指揮命令系統が複数存在していた場合、異なる上司から矛盾した指示を受けて混乱が生じたり、複数の上司に職務の報告を繰り返さなければならないといった事態が生じてしまう。指揮命令系統を一元化することにより、このような事態をまぬがれ、効率的に作業を進めようとするのが官僚制の考え方である。

(『社会理論と社会システム』弘文堂, p.98)

4 誤り。官僚制においては、個人の人格や価値観は考慮せず、組織の規律に従って職務を遂行することが求められる。個人的な事情を伴って物事が処理されると、非効率的になり公正さを保つことも困難となる。そのため、規律に従って事務的に職務を遂行することが要求される。

(『社会理論と社会システム』弘文堂, p.98, 『テキスト現代社会学』ミネルヴァ書房, p.41)

5 正しい。官僚制では、公私が厳格に分離されている。公私の分離とは、私生活の場と職場の分離や、組織の財産と個人の財産の分離などを意味している。組織は職員に給与を与えることで生活を保障したり、職務を遂行する上で必要な経費を支払う代わりに、職員が組織における地位を利用して私的な利益を得たり、組織の財産を私的に流用することを禁じている。

(『社会理論と社会システム』弘文堂, p.99)

問題 21	正答 2
-------	------

1 誤り。「囚人のジレンマ」は、2人の囚人それぞれが自白か黙秘かの選択肢を与えられ、その組み合わせによって懲役年数が変化するという状況で発生する社会的ジレンマの一例である。囚人たちは自分の懲役年数をなるべく少なくするために最も合理的な選択を行うが、結果としてそれは最善の選択にはならないという現象のことであり、^{えんざい}冤罪や真犯人の秘匿といったエピソードは存在しない。

〔社会理論と社会システム〕中央法規出版, pp.177~179)

- 2 **正しい**。「共有地の悲劇」は、ハーディン (Hardin, G.) が考案した社会的ジレンマの一例である。牧夫たちが自己利益のみを追求し、共有の牧草地に放牧する牛の数を増やし続けた結果、牧草地の荒廃を招き、全員が共倒れしてしまうという現象を描写している。

〔社会理論と社会システム〕中央法規出版, pp.180~181)

- 3 **誤り**。「フリーライダー」は直訳すると「ただ乗りする人」という意味であり、非協力行動を選択して利益のみを享受する人のことを指す。フリーライダーをいかになくすかという問題はフリーライダー問題と呼ばれ、その解決案として選択的誘因の提供や規範意識の醸成などがある。

〔社会理論と社会システム〕中央法規出版, p.183)

- 4 **誤り**。「選択的誘因」とは、非協力行動に対して罰を与えたり、協力行動に対して報酬を与えることによって、人々を協力行動に動機づけるための方策のことである。例えば、ごみのポイ捨てに対して罰金を科すことにより、ポイ捨てをしないほうが合理的であると判断させる方法である。アメリカの経済学者オルソン (Olson, M.) による概念である。

〔社会理論と社会システム〕中央法規出版, pp.183~184)

- 5 **誤り**。「社会的ジレンマ」とは、個々人が合理的選択を行った結果、それが社会全体的 (あるいは集団的) には不利益を生じさせてしまう現象のことである。「囚人のジレンマ」や「共有地の悲劇」は、この社会的ジレンマの例である。

〔社会理論と社会システム〕中央法規出版, p.176)

現代社会と福祉

問題 22 正答 5

- 1 誤り。対人関係で活用される専門的な援助技術の体系が「専門社会事業」であると論じたのは、竹内愛二（1895年（明治28年）～1980年（昭和55年））である。竹内愛二は、「専門的社会事業研究」（1959年（昭和34年））において、社会事業（福祉）とは、個人や地域などがもっている社会的な欲求に対して、自らの力で充足するのに必要な資源の発見や開発を、側面から専門的に援助する過程であると論じた。
- 2 誤り。社会事業を「経済秩序外的存在」に対する施策であると論じたのは、大河内一男（1905年（明治38年）～1984年（昭和59年））である。大河内一男は、障害や高齢のために労働に従事することができない者を「経済秩序外的存在」としてとらえ、社会事業は、彼らに対する援護であると論じた。
- 3 誤り。資本主義制度が構造的に生み出す社会問題に向けられた合目的的、補充的な公私の社会的方策の総称である、と論じたのは、孝橋正一（1912年（大正元年）～1999年（平成11年））である。孝橋正一は、大河内の「経済秩序外的存在」に対する援護という考え方を批判し、社会事業とは、国民が必要としている社会的欠乏を、一定の社会的手段を通じて充足する組織的な取り組みである、と論じている。
- 4 誤り。個人が基本的欲求を充足するために活用する社会制度との関係を調整する施策が社会福祉であると論じたのは、岡村重夫（1906年（明治39年）～2001年（平成13年））である。岡村重夫は、個人が自らの基本的要求を充足するために活用する社会制度との関係を「社会関係」ととらえ、その主体的側面に立つときに現れる生活上の困難を、社会福祉固有の対象領域とした。
- 5 正しい。一番ヶ瀬康子（1927年（昭和2年）～2012年（平成24年））は、『社会福祉論』（1968年（昭和43年））の中で、社会福祉を、目的概念的規定と実体概念的規定の二側面からとらえて説明している。目的概念的規定では、社会福祉を「社会全体の幸福」の実現を目的とする概念としてとらえ、一方、実体概念的規定では、現実に存在する制度や政策それ自体を実体としてとらえている。

問題 23 正答 1

- 1 正しい。福祉レジーム論とは、「脱商品化」と「脱家族化」という2つの指標を用いて、福祉国家を類型化する考え方である。「脱商品化」とは、労働を離脱しても生活水準を保てるか、また「脱家族化」とは、家族へ依存している子育てや介護といった機能を社会へ移行できるかの度合いを示すものである。エスピン-アンデルセン（Esping-Andersen, G.）は、「脱商品化」と「脱家族化」が、①最も高いものを「社会民主主義レジーム」、②最も低いものを「自由主義レジーム」、③その中間に位置するものを「保守主義レジーム」として類型化している。
（厚生労働省「平成24年版厚生労働白書」（<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12/dl/1-04.pdf>）（以下「厚生労働白書」）
- 2 誤り。性別分業に基づいた家族機能を前提としているのは、保守主義レジームである。保守主義レジームでは、国家が担う役割は大きいものの、所得保障を重視しているため、子育てや介護は伝統的な家族機能に頼っている。
（「厚生労働白書」）
- 3 誤り。社会民主主義レジームでは、主として国家が「脱家族化」を担っている。「脱家族化」を主として市場が担うのは、自由主義レジームである。自由主義レジームは、機会の平等や個人の自由と自己責任が重視されるため、市場を中心とした福祉国家体制である。
（「厚生労働白書」）
- 4 誤り。社会保障給付の性格の違いをみると、社会民主主義レジームでは、普遍主義的であるといえる。社会民主主義レジームでは、社会保障を受ける権利は個人に属するとの考え方に基づき、すべての人に平等な給付を行う「普遍主義」を採用している。
（「厚生労働白書」）
- 5 誤り。社会民主主義レジームでは、国民の生活保障に対して国家が担う役割が大きいため、所得の再分配は大規模に行われる。
（「厚生労働白書」）

問題 24 正答 4

- 1 誤り。普遍主義的な資源配分は、すべての人に対してサービスを提供するため、サービスの公平的配分を

助長する。サービスの効率的配分を促すのは、必要な者に対してサービスを提供する選別主義的な資源配分である。

- 2 誤り。選別主義的な資源配分は、スティグマを助長するはたらきがある。選別主義的な資源配分は、サービスを必要としている者を集団から選別するために資力調査（ミーンズ・テスト）を実施するため、サービスの要・不要が明示化されることで、スティグマを助長する側面がある。
- 3 誤り。政府による資源配分とは、市場を通じて配分することが困難な公共財を、必要に応じて配分することを意味している。そのため、低所得者層などが必要としているサービスの提供は、所得に応じた負担となることから、必ずしも応益負担が貫かれているとはいえない。
- 4 正しい。選択肢のとおり。「資源配分」とは、「限りある資源を、公平かつ効率的に配分すること」を意味する経済学の用語である。ちなみに、市場のメカニズムの中で資源配分が行われる体制を「市場経済」という。
- 5 誤り。垂直的な所得の再分配は、高所得者から低所得者への所得移転を指す。累進課税制など、所得が高い者ほど負担が大きいのが特徴である。同一所得層間で行われるのは、水平的所得再分配である。

問題 25	正答 3
-------	------

就学援助制度についての問題である。就学援助は、学校教育法第19条に「経済的理由によって、就学困難と認められる学齢児童又は学齢生徒の保護者に対しては、市町村は、必要な援助を与えなければならない」と規定されており、市町村が実施するよう義務づけられている。

就学援助の対象者となるのは「要保護者」と「準要保護者」である。「要保護者」は、生活保護法第6条第2項に規定されている者であり、また「準要保護者」とは、生活保護法第6条第2項に規定する要保護者に準ずる程度に困窮していると市町村教育委員会が認める者である。

要保護者に対する就学援助の補助対象品目は「要保護児童生徒援助費補助金及び特別支援教育就学奨励費補助金交付要綱」に定められており、①学用品費、②体育実技用具費、③新入学児童生徒学用品費等、④通学用品費、⑤通学費、⑥修学旅行費、⑦校外活動費、⑧医療費、⑨学校給食費、⑩クラブ活動費、⑪生徒会費、⑫PTA会費の12品目である。

なお、選択肢3の「保護費」は、就学援助の対象品目ではなく、生活保護制度で支給される費用の総称である。

問題 26	正答 1
-------	------

- 1 正しい。軍事救護法（1917年（大正6年））の改正によって施行された軍事扶助法（1937年（昭和12年））における扶助費は、全額、国庫によって支出され、当該年度の予算に不足が生じた場合には予備金を支出して予算を補充することが定められていた。この点が救護法及び母子保護法等の既存の救貧法制と比較して、軍事扶助法が優遇されていたとされる1つの根拠である。

（中央社会事業協会社会事業研究所編『日本社会事業年鑑（昭和13年版）』1939年（以下『日本社会事業年鑑（昭和13年版）』）、pp.174～176）

- 2 誤り。母子保護法は、13歳以下の子どもがいる母親で、貧困のため生活及び養育困難な者を保護することを目的に1937年（昭和12年）に制定された。同法第6条で扶助の種類は「生活扶助・養育扶助・生業扶助及び医療」と規定され、別途埋葬費の支給が規定されていた。

（中央社会事業協会社会事業研究所編『日本社会事業年鑑（昭和12年版）』1938年、pp.304～307）

- 3 誤り。厚生省は、内務省社会局と衛生局の2つの部局の統合によって発足した。国民保健衛生に関する独立省庁を創設して社会及び衛生行政の統一的な運営体制を整備する構想は軍部の要望によって議論されていたが、1937年（昭和12年）に新たに発足した近衛内閣において本格的に議論が始動し、保健社会省案構想を経て、同年12月24日の閣議によって厚生省が発足した。

（『日本社会事業年鑑（昭和13年版）』pp.11～17）

- 4 誤り。医療保護法（1941年（昭和16年））は、救護法や母子保護法等に包括されていた各医療保護の統合化を目的に制定された。同法による保護の対象は貧困による生活困難が原因で医療又は助産を受けることが困難な者で、対象者には医療券を発行し、指定された事業者が医療及び助産等の医療保護を提供した。

（中央社会事業協会社会事業研究所編『日本社会事業年鑑（昭和17年版）』1943年、pp.163～167）

- 5 誤り。戦時災害保護法（1942年（昭和17年））は、戦時災害によって危害を受けた者とその家族及び遺族を保護することを目的に制定された（第1条）。同法第2条では戦時災害を「戦争の際に於ける戦闘行為に依る災害及之に起因して生ずる災害」と規定し、地震

等の自然災害は保護の対象ではなかった。

(中央社会事業協会社会事業研究所編『日本社会事業年鑑(昭和18年版)』1944年, pp.53~56)

問題 27	正答 2
-------	------

- 1 適切でない。社会福祉従事者の確保を図るための措置に関する基本指針を定めるのは、厚生労働大臣である(社会福祉法第89条)。この規定に基づき「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(人材確保指針)(1993年(平成5年))が見直され、同名の新しい指針(新人材確保指針)が示された(2007年(平成19年))。

(『新・社会福祉士養成講座①福祉サービスの組織と経営(第5版)』中央法規出版, 2017年, pp.205~206)

- 2 適切。社会福祉事業を経営する者は、厚生労働大臣が定める基本指針に基づき、従事者にかかる処遇の改善・資質の向上・新規の従事者の確保に資する措置、その他の従事者の確保に資する措置を講ずるように努めなければならないことが規定されている(社会福祉法第90条)。

- 3 適切でない。新人材確保指針では、介護福祉士や社会福祉士といった資格制度の普及を図るとともに、有資格者の活用の促進を図ることが福祉事業経営者・福祉関係団体・国及び地方公共団体の役割として位置づけられている。具体的な事業としては、有資格者の再就業の意向等の把握・再就業へのはたらきかけ・就業支援・定着支援の4項目が掲げられている。

(厚生労働省「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」の見直しについて」2007年(以下「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」の見直しについて), p.21)

- 4 適切でない。新人材確保指針では、福祉・介護サービス分野において新たな人材として想定されているのは、他分野で活躍している人材・高齢者等である。こうした「多様な人材の参入・参画の促進」を図ることが目標としてあげられているが、専業主婦や外国人労働者が具体的に想定されているわけではない。

(「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」の見直しについて」p.10)

- 5 適切でない。2012年(平成24年)の介護報酬改定によって、既存の介護職員処遇改善交付金が新たに介護職員処遇改善加算として介護報酬に組み込まれた。同加算制度は、一定の要件(キャリアパス要件等)を満たせば、介護職員に給与報酬として還元される仕組みである。居宅介護サービスや施設サービス等の介護給付だけでなく、介護予防訪問入浴介護等の介護予防

サービスも加算算定対象となっている。

(厚生労働省老健局長通知「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」平成29年3月9日老発0309第5号)

問題 28	正答 4
-------	------

- 1 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(高齢者虐待防止法)第15条では、「市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない」と規定されている。専従職員の設置が義務づけられているわけではない。

- 2 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(障害者虐待防止法)第11条第1項では、「市町村長は、養護者による障害者虐待により障害者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、障害者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該障害者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる」と規定されている。

- 3 誤り。2016年(平成28年)3月に閣議決定された「児童虐待防止対策に関する業務の基本方針について」に基づき、同年4月から児童虐待防止対策に関する企画及び立案、総合調整等の業務が内閣官房から厚生労働省に移管された。これに伴い、関係府省庁が緊密に連携し、総合的な児童虐待防止対策について政府全体で強化を図る体制が整備された。

(内閣府「平成29年版子供・若者白書」(以下「子供・若者白書」)p.123)

- 4 正しい。2016年(平成28年)の児童福祉法等の一部を改正する法律(平成28年法律第63号)に伴い、児童虐待発生時における迅速かつ適切な対応を目的とした市町村の体制強化が図られた。その体制強化の一環として、厚生労働省では市町村の要保護児童対策地域協議会の調整機関に専門職の配置を義務づけ、国が定める基準に適合する研修の受講を義務づけた。

(「子供・若者白書」p.124)

- 5 誤り。2017年(平成29年)6月に成立した児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律(平成29年法律第69号)によって、被虐待児童の保護を図るため里親委託・施設入所等の措置の承認の申し出があった場合に、家庭裁判所が都道府県等に対して保護者指導を勧告することができるようにな

り、児童保護に対する司法関与が強化された。

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律の公布について」平成29年6月21日雇見発0621第1号)

問題 29	正答 5
-------	------

- 1 誤り。技能実習は、企業単独型と団体監理型の受入れ方式ごとに、技能等を修得する活動（第1号技能実習）、技能等に習熟するための活動（第2号技能実習）、技能等に熟達する活動（第3号技能実習）の3つに区分される。第3号技能実習については、優良な監理団体・実習実施者に対して認められ、この場合、技能実習の期間は最長5年となる（外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（技能実習法）第2章第1節及び第2節）。
- 2 誤り。2017年（平成29年）末の時点で、企業単独型の技能実習で受け入れた在留者が3.4%であるのに対して、団体監理型の技能実習で受け入れた在留者は96.6%を占めている。
(厚生労働省「技能実習制度の現状」)
- 3 誤り。団体監理型技能実習の場合、技能実習生は同等業務従事経験（いわゆる職歴要件）か、「団体監理型技能実習に従事することを必要とする特別な事情があること」を要件として満たす必要がある（外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則第10条第2項第3号ホ）。このうち前者は、介護職種の場合、外国政府による介護士認定等を受けた者のほか、外国における看護課程を修了した者又は看護師資格を有する者などが該当するとされる。
- 4 誤り。外国人技能実習機構が技能実習計画を作成するのではなく、技能実習を行わせる個人・法人が作成する（技能実習法第8条）。外国人技能実習機構は、2017年（平成29年）11月1日施行の新たな技能実習法の下で新設された認可法人であり、受入れ企業から申請された技能実習計画の認定が主な業務の1つである（技能実習法第87条）。
- 5 正しい。介護職種での入国後講習における「円滑な技能等の修得等に資する知識」の講習として、介護に関する基礎的事項を学ぶ課程を受講しなければならない。これは「介護導入講習」と呼ばれており、合計で42時間以上行う必要がある（「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑みて事業所管大臣が定める基準等」（平成29年厚生労働省告示第320号）第1条第2号ニ及び

別表3)。

問題 30	正答 4
-------	------

- 1 誤り。児童労働撤廃国際計画（IPEC）は、危険有害労働をはじめとする最悪の形態の児童労働の撤廃に重点をおきながら、最終的にはすべての児童労働をなくすことを目標とする技術協力プログラムである。1992年に開始され、現在、世界100か国以上で活動実績をもつILO最大のプログラムとなっている。
(ILO駐日事務所「IPECについて」(www.ilo.org/tokyo/areas-of-work/WCMS_239544/lang-ja/index.htm))
- 2 誤り。2015年9月に国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の開発目標（SDGs）の1つに、「強制労働を根絶し、現代の奴隷制、人身売買を終らせるための緊急かつ効果的な措置の実施、最悪な形態の児童労働の禁止及び撲滅を確保する。2025年までに児童兵士の募集と使用を含むあらゆる形態の児童労働を撲滅する」ことがあげられている。
(「持続可能な開発のための2030アジェンダ（仮訳）」(www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000101402.pdf))
- 3 誤り。就業が認められるための最低年齢に関する条約（第138号条約）は、全産業を対象に就業最低年齢を定めることを目的とするものである。原則として、最低年齢は15歳とされているが、軽労働については一定の条件の下に13歳以上15歳未満、また危険有害業務については18歳未満の就業を禁じている。また、開発途上国には例外が認められており、就業最低年齢は当面14歳、軽労働は12歳以上14歳未満とされている。
(ILO駐日事務所「児童労働に関するILO条約」(www.ilo.org/tokyo/areas-of-work/WCMS_239915/lang-ja/index.htm))（以下「児童労働に関するILO条約」）
- 4 正しい。最悪の形態の児童労働の禁止及び撤廃のための即時の行動に関する条約（第182号条約）は、18歳未満の児童による「最悪の形態の児童労働」の禁止と撤廃を確保するために、即時の効果的な措置を求めるものである。なお、「最悪の形態の児童労働」とは、人身売買、徴兵、奴隷労働、売春、薬物の生産・取引、その他児童の健康、安全、道徳を害するおそれのある労働を指す。
(「児童労働に関するILO条約」)
- 5 誤り。2018年（平成30年）5月現在、181か国が第182号条約を批准しており、アメリカも日本も批准している。一方、批准していないのは、クック諸島、エリトリア、パラオといった国々である。
(「児童労働に関するILO条約」)

問題 31	正答 4
-------	------

- 1 誤り。へき地医療支援機構は、へき地医療政策を円滑かつ効率的に実施することを目的とする。へき地があるのは43都道府県であるが、山梨県、長野県、佐賀県では未だへき地医療支援機構が設置されておらず、設置されているのは40都道府県にとどまる。

(厚生労働省「へき地保健医療対策検討会における論点整理」(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000075437.pdf>))

- 2 誤り。これはへき地医療拠点病院についての説明である。地域医療支援センターは、医師の都市部への集中状況を解消するべく、医師のキャリア形成支援を行うとともに、地域の医師確保を支援することを目的とするものである。

(厚生労働省「地域医療支援センター運営事業」(www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_chiiki_iryuu/index.html))

- 3 誤り。これは地域医療支援センターについての説明である。へき地医療拠点病院は、都道府県を単位にへき地診療所への医師等の派遣や遠隔診療支援などを行い、へき地における住民の医療を確保することを目的とするものである。

(厚生労働省「へき地医療の現状と課題」(http://www.soumu.go.jp/main_content/000513101.pdf)) (以下「へき地医療の現状と課題」)

- 4 正しい。へき地保健医療計画については、平成26年度のへき地保健医療対策検討会で、第11次へき地保健医療計画の実施期間を平成29年度まで延長したのち、平成30年度からは医療計画と一体的に検討を行うこととされた。

(厚生労働省「第7次医療計画について」(www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000162891.pdf))

- 5 誤り。全国の無医地区の数は、へき地診療所の開設や人口減少等のさまざまな要因により、むしろ減少傾向にある。2014年(平成26年)10月、無医地区は全国で637地区ある。

(「へき地医療の現状と課題」)

地域福祉の理論と方法

問題 32

正答 2, 4

1 適切でない。厚生労働省社会・援護局が実施している「地域力強化検討会」によると、地域共生社会の実現に向けた取組みの推進においては、地域住民だけではなく、民間事業者、社会福祉法人、民生委員・児童委員、行政等といった多様な構成員の参加が求められ、それぞれに活動するだけでなく、自らの地域福祉を推進していくために参加・協働することが求められている。

(地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会「地域力強化検討会最終とりまとめ～地域共生社会の実現に向けた新しいステージへ～」2017年(以下「地域力強化検討会最終とりまとめ」), pp.4～5)

2 適切。地域共生社会の実現に向けた地域づくりにおいては、社会教育や学校教育の中で、福祉教育の機会を提案し、障害や認知症、社会的孤立の理解等に関して学ぶことを通じて、地域や福祉を身近なものとして考える機会を提供することも重要である。その際、単に知識を学ぶだけでなく、その人を多面的に理解し、互いの人間関係をつくるようなプログラムや、地域生活課題を共有し解決していけるような学習が必要であり、学習者の状況に応じて、段階的に取組みを進めていくことが大切である。

(「地域力強化検討会最終とりまとめ」p.12)

3 適切でない。地域共生社会の実現に向けた地域づくりには、「住民に身近な圏域」において、地域住民等が主体的に地域生活課題を把握し解決を試みる事ができる環境の整備が求められている。そのため、県内統一のものとしてではなく、個人やその世帯の地域生活課題と地域の実情に合わせ、地区単位で地域福祉活動を計画化することもある。

(「地域力強化検討会最終とりまとめ」p.7, p.9)

4 適切。「地域で困っている課題を解決したい」という気持ちでさまざまな取組みを行う地域住民や福祉関係者によるネットワークにより、共生の文化が広がる地域づくりを促進するためには、地域包括支援センターや保健センターなども含めた市町村、社会福祉協議会等が、地域の状況や活動等について把握している情報を数値化・可視化し、提供することで、「我が事」の認識が深まっていったり、地域生活課題の解決につながるボランティア活動等を具体的に示すことで、実際の活動に取り組みやすくなる。

(「地域力強化検討会最終とりまとめ」p.12)

5 適切でない。生活していく上で生じ得る課題は、介護、子育て、障害、病気等にとどまらず、住まい、就労を含む役割をもてる場の確保、教育、家計、そして孤立など、いわば「暮らし」と「しごと」の全般にまで及ぶ。こうした本人や世帯の課題を「丸ごと」受け止めるためには、本人や世帯を「制度」の枠組みから見るとはならず、本人や世帯が抱えるさまざまな困りごとのみならず、生きる意欲や力、生きる希望といった強みや思いを引き出しながら必要な支援を考えていくことが求められている。

(「地域力強化検討会最終とりまとめ」p.8)

問題 33

正答 2, 3

1 誤り。「高齢化課題解決機能」ではなく、「個別課題解決機能」である。個別課題解決機能には2つの意味がある。1つは、個別ケースについて多機関・多職種が多角的視点から検討を行うことにより、被保険者(住民)の課題解決を支援するという意味である。もう1つは、そうしたプロセスを通して、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の実践上の課題解決力向上を図ることで、被保険者への自立支援に資するケアマネジメント等の支援の質を高めるという意味である。地域ケア会議で取り上げる個別ケースについては、支援に困難を感じているケースや自立に向けた支援が難しいケース、あるいは地域の課題だと考えられるケースなどが考えられる。

(長寿社会開発センター「地域ケア会議運営マニュアル」(<http://www.nenrin.or.jp/regional/pdf/manual/kaigimanual00.pdf>) 2013年(以下「地域ケア会議運営マニュアル」), p.23, 厚生労働省「地域ケア会議の概要」(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-1.pdf)(以下「地域ケア会議の概要」))

2 正しい。「地域包括支援ネットワーク構築機能」は、地域の関係機関等の相互の連携を高める機能である。個別ケースの検討を通じて、個別課題や地域課題を解決するために必要な関係機関等の役割が明らかになるとともに、課題解決に向けて関係機関が具体的に連携を行うことによって、連携が強固かつ実践的なものになり、個別課題解決機能が高まる。

(「地域ケア会議運営マニュアル」p.24, 「地域ケア会議の概要」)

3 正しい。「地域課題発見機能」は、個別ケースの背後に、同様のニーズを抱えた要援護者やその予備群を

見出し、かつ関連する事実や課題、地域の現状等を総合的に判断して、解決すべき地域課題を明らかにする機能である。発見された課題（例えば、認知症の独居や虐待等）に対して、どのような解決策・改善策が可能かを検討するプロセスの中で、関係機関の必要な取り組み・役割等が明らかになる。

（「地域ケア会議運営マニュアル」p.24, 「地域ケア会議の概要」）

4 誤り。「地域づくり・環境開発機能」ではなく、「地域づくり・資源開発機能」である。「地域づくり・資源開発機能」は、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、必要な地域資源を地域で開発していく機能である。地域の実態や特性に応じて状況が異なるため、地域ごとに個別的な地域課題があり、これらに応じた個々の解決策が必要になる。地域ケア会議ではその点を踏まえて地域づくりを行うことになる。また、地域ケア会議を通じて関係者・グループにはたらきかけをすることで、それぞれの活動内容、役割、得意分野などを活かした地域づくり・資源開発につながっていく。

（「地域ケア会議運営マニュアル」p.24, 「地域ケア会議の概要」）

5 誤り。「意識形成機能」ではなく、「政策形成機能」である。「政策形成機能」は、狭義には、市町村による地域に必要な施策や事業の立案・実施につなげる機能であり、広義には、都道府県や国への政策の提言までを含む機能である。具体的には、「地域課題発見機能」で発見された地域課題の解決に向けて、優先順位や利用可能な地域資源等を検討して、解決のための政策等を立案したり、「地域包括支援ネットワーク構築機能」や「地域づくり・資源開発機能」を十分に発揮するための施策等を立案していくことになる。これらは、「個別課題解決機能」を高めることになる。

（「地域ケア会議運営マニュアル」p.25, 「地域ケア会議の概要」）

問題 34	正答 1
-------	------

1 適切。社会福祉法第78条第1項では、「社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない」とされている。社会福祉事業の経営者が福祉サービス第三者評価を受けることは、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置の一環であり、結果の公表は利用者の適切なサービス選択に資するための情報提供となっている。

2 適切でない。「都道府県推進組織に関するガイドライン」では、都道府県における福祉サービス第三者評価事業の推進組織である都道府県推進組織は、都道府県、都道府県社会福祉協議会、公益法人又は都道府県が適当と認める団体に各都道府県に1つに限り設置するものとされている。

（「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」平成26年4月1日雇児発0401第12号・社援発0401第33号・老発0401第11号）

3 適切でない。社会福祉法第78条第2項では、「国は、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置を援助するために、福祉サービスの質の公正かつ適切な評価の実施に資するための措置を講ずるよう努めなければならない」とされており、国の責務である。

4 適切でない。社会的養護関係施設は、子どもが施設を選ぶ仕組みでない措置制度等であり、また、施設長による親権代行等の規定もあるほか、被虐待児等が増加していること等により、施設運営の質の向上が必要であるため、第三者評価の受審が義務づけられている。また、第三者評価を2018年度（平成30年度）から始まる3か年度ごとに1回以上受審し、その結果の公表をしなければならないとされている。

（「社会的養護関係施設における第三者評価及び自己評価の実施について」平成30年3月30日子発0330第8号・社援発0330第42号）

5 適切でない。第三者評価基準は、「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」に基づく共通評価基準及び施設種別ごとの内容評価基準の項目から構成されている。

（「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.290）

問題 35	正答 2, 4
-------	---------

1 誤り。社会福祉協議会の基本的機能は、コミュニティ・ソーシャルワークではなく、コミュニティ・オーガニゼーションである。「社会福祉協議会基本要項」には、「社会福祉協議会の基本的機能はコミュニティ・オーガニゼーションの方法を地域社会にたいして総合的に適応することである」と記されている。

（全国社会福祉協議会「社会福祉協議会基本要項」1962年）

2 正しい。1968年（昭和43年）、全国社会福祉協議会による「市町村社協当面の振興方策」の中で「福祉教育」という用語が明文化されたが、社会福祉協議会は福祉教育の実施主体となり得ず、その後、学校が実践を担っていった。「受験戦争」に代表されるように、

子どもたちの成長発達のゆがみや子育て環境の改善についての国民的な議論を背景に、学校教育の中で福祉教育が広がっていき、そうした高まりから、1977年（昭和52年）に「学童・生徒のボランティア活動普及事業」が開始され、全国的に福祉教育が普及する契機となった。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，pp.63～64，p.93）

3 誤り。福祉圏域の重層的な設定の重要性を示したのは、『地域福祉計画—理論と方法』ではなく、2008年（平成20年）の厚生労働省「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—」（「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」）である。同報告書では、住民の地域福祉活動が活発に行われている地域においては、重層的な圏域が設定されていると紹介している。『地域福祉計画—理論と方法』では、市町村社会福祉協議会が地域ニーズに基づき、解決のための目標を立て、計画的に取り組んでいくことが提起された。

（厚生労働省「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—」（「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」）2008年（以下「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」），『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，p.94）

4 正しい。「新・社会福祉協議会基本要項」では、制定に際しての基本的態度は、1962年（昭和37年）の「社会福祉協議会基本要項」の前文にある「現実に即して、今後の方向を明らかにする」姿勢を堅持するとともに、社会福祉協議会活動の伝統を継承しつつ、新しい一時代に対応する活動態勢を整備することであり、これにより「住民主体」の理念を継承するとともに、地域福祉を支える組織基盤の整備に努め、総合的かつ計画的、一元的に支える公私協働の活動の実現を目指している。

（「新・社会福祉協議会基本要項」全国社会福祉協議会，1992年）

5 誤り。2012年（平成24年）の「社協・生活支援活動強化方針—地域における深刻な生活課題の解決や孤立防止に向けた社協活動の方向性—」のアクションプランの見直しは、生活困窮者自立支援法の施行や介護保険制度、社会福祉法人制度の見直しなどに対応しながら社会福祉協議会の総合的・横断的な事業展開を図るためになされたものである。「第2次アクションプラン」では、「あらゆる生活課題への対応」と「地域のつながりの再構築」を強化方針の柱として発表している。

（全国社会福祉協議会「社協・生活支援活動強化方針～地域における深刻な生活課題の解決や孤立防止に向けた行動宣言と第2次アクションプラン～」2017年）

問題 36	正答 4, 5
-------	---------

1 誤り。民生委員は、住民の年齢ではなく、必要に応じ、住民の生活状態を把握しておくことが求められる（民生委員法第14条）。

（厚生労働省「民生委員・児童委員について」（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000116286.html>）（以下「民生委員・児童委員について」））

2 誤り。民生委員は、防犯ではなく、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とされている（民生委員法第14条）。

（「民生委員・児童委員について」）

3 誤り。民生委員は、医療サービスではなく、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とされている（民生委員法第14条）。

（「民生委員・児童委員について」）

4 正しい。民生委員は、社会福祉事業者（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とされている（民生委員法第14条）。

（「民生委員・児童委員について」）

5 正しい。民生委員は、福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力することとされている（民生委員法第14条）。

（「民生委員・児童委員について」）

問題 37	正答 3, 5
-------	---------

1 適切でない。都道府県社会福祉協議会は実施主体であるが、貸付の相談・申込みの窓口は市町村社会福祉協議会であるため、都道府県社会福祉協議会ではなく、P市社会福祉協議会において相談に乗ることになる。

（全国社会福祉協議会「生活福祉資金について」（<https://www.shakyo.or.jp/guide/shikin/seikatsu/index.html>）（以下「生活福祉資金について」））

2 適切でない。住宅入居費は、「総合支援資金」に含まれ、敷金、礼金等住宅の賃貸契約を結ぶための費用のために貸し付けられる。Aさんはすでに賃貸アパートに入居しているため、住宅入居費の貸付は該当しない。

（厚生労働省「生活福祉資金貸付条件等一覧」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/seikatsu-fukushi-shikin1/kashitsukejoken.html）（以下「生活福祉資金貸付条件等一覧」））

3 **適切**。一時生活再建費は、「総合支援資金」に含まれる。就職・転職を前提とした技能習得に要する経費、滞納している公共料金等の立替費用、債務整理をするために必要な経費など、生活を再建するために一時的に必要なかつ日常生活費で賄うことが困難である費用のために貸し付けられる。

(「生活福祉資金貸付条件等一覧」)

4 **適切でない**。不動産担保型生活資金は、要保護世帯向け不動産担保型生活資金とともに「不動産担保型生活資金」に含まれる。低所得の高齢者世帯に対し、一定の居住用不動産を担保として生活費を貸し付ける資金である。Aさんは、不動産を所有しておらず、賃貸アパートに居住しているため、不動産担保型生活資金の貸付は該当しない。

(「生活福祉資金貸付条件等一覧」)

5 **適切**。生活困窮者自立支援制度の施行に伴って、生活福祉資金貸付制度においても、より効果的に低所得世帯等の自立支援を図るために、生活困窮者自立支援制度と連携した貸付を行うこととして、その見直しが行われた。総合支援資金と緊急小口資金の貸付にあたっては、就労支援をはじめ包括的な支援が必要であることから、就職が内定している者等を除いて生活困窮者自立支援制度における自立相談支援事業の利用が貸付の要件である。したがって、Aさんはまず、P市の生活困窮者自立支援事業の実施機関に赴くことが求められる。

(厚生労働省「生活福祉資金貸付事業の見直しの概要」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/seikatsu-fukushi-shikin1/minaoshi.html), 「生活福祉資金について」)

委員会」であり、共同募金会は都道府県におかれている。共同募金委員会では、募金や広報、地域の助成審査等の活動を区域ごとに実施している。企業、町内会、自治会、民生委員・児童委員、地域住民など、多様な人々が、共同募金委員会の募金や運営のボランティアとして参加している。

(赤い羽根共同募金「しくみ」(<https://www.akaihane.or.jp/bokin/how/>)(以下「しくみ」))

4 **誤り**。1995年(平成7年)の「阪神・淡路大震災」では多くの災害ボランティアが活躍したが、当時はボランティア支援のための資金制度がなく、このため全国社会福祉協議会が全国から寄附金を募り、ボランティア支援にあたった。こうしたことから、2000年(平成12年)の社会福祉事業法(現在の社会福祉法)の改正で、共同募金会が災害ボランティアの支援等を行えるよう、災害時に備えて寄附金の一部を積み立てる「準備金」という制度が創設された。この制度により、災害が発生した際には積み立てられた準備金を取り崩し、都道府県内の活動を支援することができるほか、ほかの都道府県共同募金会の支援として拠出することも可能となった。

(「共同募金」)

5 **正しい**。共同募金は、地域の福祉団体等からの助成の申請をもとに助成計画を立案し、その計画に基づき、助成事業に必要なとされる目標額を毎年定めている。つまり、地域ごとに課題解決に必要な使いみちの額を事前に定めてから、寄附を募る「計画募金」である。

(「しくみ」)

問題 38	正答 5
-------	------

1 **誤り**。厚生労働大臣の告示により、募集期間は10月1日から翌年3月31日までの6か月間とされている。12月には、「歳末たすけあい募金」も併せて実施される。

(厚生労働省「共同募金」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/kyoudoubokin/index.html)(以下「共同募金」))

2 **誤り**。募金方法の実績で最も割合が多いのは戸別募金であり、2016年度(平成28年度)では全体の72.9%を占める。第2位は法人募金で10.2%、街頭募金は第5位で1.9%である。

(赤い羽根共同募金「平成28年度共同募金統計〔募金実績・募金方法別〕」(https://www.akaihane.or.jp/assets/doc/bokin/bokin-data/toukei_h28_bokin1.pdf)

3 **誤り**。市町村におかれているのは「市町村共同募金

問題 39	正答 3
-------	------

1 **誤り**。利用者支援事業の「特定型」では主として市区町村の窓口で、「基本型」では地域子育て支援拠点等の身近な場所で支援が行われる。しかし、子育て家庭の場合、身近な場所であっても通うことが困難な場合もあるため、状況に応じて、地域で開催されている交流の場や各家庭に出向いて相談支援を実施するアウトリーチ型支援を併用することも有効な手段とされている(「利用者支援事業ガイドラインについて」平成26年10月6日府政共政第950号・26文科初第704号・雇児発1006第1号)。

2 **誤り**。子ども・若者育成支援推進法第15条では関係機関等による支援が定められており、第1項第1号には「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」として家庭訪問に関する規定がある。なお、「子供・若者育成支援推進大綱」（内閣府子ども・若者育成支援推進本部決定、平成28年2月9日）では、困難を有する子ども・若者への支援としてアウトリーチの充実やその人材養成、児童虐待の発生子防のためのアウトリーチも定められている。また、『平成29年版子供・若者白書』（内閣府）の「第3章 困難を有する子供・若者やその家族の支援」においてアウトリーチの充実について解説が掲載されているので参照されたい。

- 3 正しい。地域包括支援センターは、介護保険法第115条の46に規定され、介護保険法施行規則第140条の66において社会福祉士など人員配置が基準として定められている。選択肢の記述は、厚生労働省の通知「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日老計発1018001号・老振発1018001号・老老発1018001号）に市町村の責務として示されているものである。地域包括支援センターは、総合相談事業や高齢者の実態把握、認知症高齢者の支援など地域に居住する住民への直接的なアプローチを必要とする業務である。アウトリーチという用語は、法律や通知には記載されていないが、社会福祉士として必要不可欠な技術として習得したい。なお、地域包括支援センターの職員の手引き書として『地域包括支援センター運営マニュアル2訂』（地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会編、2018年）が参考になる。
- 4 誤り。生活困窮者自立支援制度に関する「自立相談支援事業の手引き」（厚生労働省、平成27年3月6日）では、自立相談支援機関に配置される主任相談支援員、相談支援員、就労支援員の3職種の役割が示されている。主任相談支援員は、主に相談支援業務のマネジメントや地域の社会資源の開発等を行い、支援相談員は相談支援全般として訪問支援（アウトリーチ）を行うとされている。この事業では、自ら支援を求めることが困難な生活困窮者に対して積極的にアウトリーチを行うことが必要であると説明されているように、事業の遂行において支援員の区分にかかわらずアウトリーチは重要な機能であることを押さえておきたい。なお、生活困窮者自立支援法案に対する附帯決議では「自立相談支援事業の相談員については、その責務の一環として訪問支援にも積極的に取り組むこと」（衆議院厚生労働委員会（平成25年12月4日）、参議院厚生労働委員会（平成25年11月12日））と決議されてい

る。

- 5 誤り。精神保健福祉法により厚生労働大臣が定める「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26年3月7日厚生労働省告示第65号）では、病院・診療所においてアウトリーチができる体制を整備して、受療が必要なのに中断している者（受療中断者）や長期入院して退院後に病状が不安定な者などが地域で生活するために必要な医療へのアクセスを確保するとある。この場合のアウトリーチは、医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種のチームによる訪問支援と位置づけられている。なお、厚生労働省「精神障害者アウトリーチ推進事業の手引き」（2011年）も社会福祉士の業務の参考になろう。

問題 40	正答 4
-------	------

- 1 誤り。社会福祉法第4条第2項には、「地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるうえでの各般の課題」を把握するとされている。
- 2 誤り。社会福祉法第4条第2項には、地域住民も福祉関係者も福祉、介護、保健医療に限らず、介護予防、住まいや就労、教育、社会的孤立といったさまざまな生活課題を把握することとされている。
- 3 誤り。社会福祉法第106条の2において、「社会福祉を目的とする事業を経営する者のうち、次に掲げる事業を行う者（市町村の委託を受けてこれらの事業を行う者を含む。）は、当該事業を行うに当たり自らがその解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握したときは、当該地域生活課題を抱える地域住民の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を勘案し、支援関係機関による支援の必要性を検討するよう努めるとともに、必要があると認めるときは、支援関係機関に対し、当該地域生活課題の解決に資する支援を求めるよう努めなければならない」と規定されている。
- 4 正しい。社会福祉法第107条・第108条では、市町村

地域福祉計画，都道府県地域福祉支援計画の中に，地域における高齢者，障害者，児童等の福祉の各分野における共通して取り組むべき事項を定めるものとされている。

- 5 誤り。社会福祉法第106条の3には，地域生活課題の解決への支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるのは，市町村であるとされている。

(内閣府NPOホームページ「寄附について 寄附理由」(<https://www.npo-homepage.go.jp/kifu/kifu-shirou/kifu-riyuu>)，「平成28年度市民の社会貢献に関する実態調査報告書」p.18)

問題 41	正答 2
-------	------

- 1 誤り。特定非営利活動法人（NPO法人）に実際に寄附を行っている人に，寄附をした活動分野について内閣府が行った調査（2016年（平成28年）9月）では，「災害救助支援」(53.7%)が最も高く，「保健・医療・福祉」(29.3%)，「子ども・青少年育成」(21.5%)の順となっている。

(内閣府NPOホームページ「寄附について 活動分野別の寄附先」(<https://www.npo-homepage.go.jp/kifu/kifu-shirou/bunyabetsu-kifu>)，内閣府「平成28年度市民の社会貢献に関する実態調査報告書」(https://www.npo-homepage.go.jp/uploads/h28_shimin_1.pdf)（以下「市民の社会貢献に関する実態調査報告書」），p.17)

- 2 正しい。認定特定非営利活動法人の認定の基準の1つとして，事業年度中の寄附金の額の総額が3000円以上である寄附者の数が年平均100人以上であることが求められる。多くの人に支援され，共感されている活動であり，信頼できる団体であるかを判断している。

(内閣府NPOホームページ「NPO基礎情報 認定制度について」(<https://www.npo-homepage.go.jp/about/npo-kisochishiki/ninteiseido>))

- 3 誤り。1966年（昭和41年）に，国庫補助職員として「福祉活動専門員」が市区町村社会福祉協議会に配置されたが，1999年（平成11年）から地方交付税の単位費用（市町村分）となっている。

(厚生労働省全国厚生関係部局長会議資料（1999年1月19日）(http://www1.mhlw.go.jp/topics/h11-kyoku_2/engo/tp0120-1c.html)，全国社会福祉協議会「全社協福祉ビジョン2011」p.7)

- 4 誤り。社会福祉充実残額とは，社会福祉法人が保有する財産から，事業継続に必要な最小限の財産を控除して残る再投下可能な財産のことである。

(厚生労働省「社会福祉法人制度改革の施行に向けたブロック別担当者会議資料2「社会福祉充実残額・社会福祉充実計画について」」(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaienkogyoku-Shakai/0000136995.pdf>))

- 5 誤り。NPO法人に実際に寄附を行っている人に，その理由について内閣府が行った調査（2016年（平成28年）9月）では，「社会の役に立ちたいと思ったから」という声が59.4%となっている。その次は「町内会・自治会の活動の一環として」(33.0%)，「自分や家族が関係している活動への支援」(13.2%)となっている。

福祉行財政と福祉計画

問題 42	正答 5
-------	------

1 誤り。措置制度では、市町村はサービスに必要な費用を措置委託費として事業者に支払う。入所などの措置は行政処分であり、利用者と事業者の間に費用のやりとりはない。

〔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）、p.60, pp.62～63）

2 誤り。子ども・子育て支援新制度は、実施主体である市町村が保護者の申請を受け、客観的な基準に基づき、保育の必要性を認定した上で、給付を支給する仕組みである。保育の必要性の認定にあたっては、①「事由」（保護者の就労、疾病など）、②「区分」（保育標準時間、保育短時間の2区分。保育必要量）について、国が基準を設定している。

（内閣府（<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/outline/index.html#gaiyo>））

3 誤り。介護保険制度では、市町村はサービス利用の申請を受け付け、介護認定審査会で認定された要介護状態区分に基づき保険給付の上限額を決定するが、その後のケアプランの作成は利用者が選んだ居宅介護支援事業者が行うのが一般的である。

〔福祉行財政と福祉計画〕中央法規出版、p.63）

4 誤り。軽費老人ホームの利用では、利用者は事業者と直接交渉し、契約を結ぶ。事業者は契約に従ってサービスを提供し、利用者は事業者にサービス利用料金を支払う。事業者は市町村に対し、事業経営に必要な費用の補助を申請し、市町村がその費用の補助を行うものとなっている。

〔福祉行財政と福祉計画〕中央法規出版、p.64）

5 正しい。自立支援給付制度では、市町村は障害支援区分の認定等を行った上で給付を決定する。その後、利用者は事業者と直接契約を結び利用者と事業者の間に権利義務関係が成立する点では、支援費制度と同様である。

〔福祉行財政と福祉計画〕中央法規出版、p.64）

問題 43	正答 3
-------	------

1 誤り。2018年度（平成30年度）当初予算の一般会計歳出総額のうち、社会保障関係費は33.7%、地方交付税交付金等は15.9%で、2項目を合わせると約5割で

ある。

（財務省「日本の財政関係資料（平成30年3月）」（以下「日本の財政関係資料」）p.1）

2 誤り。国債費とは国債の元利払いにあてられる費用であるが、2018年度（平成30年度）は23.8%となっている。予算に占める国債費の割合は、財政健全化を目指し、少しずつ減少してきている。

〔日本の財政関係資料〕p.1）

3 正しい。2018年度（平成30年度）当初予算の一般会計歳入のうち、税収は約6割である。租税及び印紙収入は59兆790億円で、一般会計歳入総額97兆7128億円の60.5%である。税収のほか、公債金は34.5%、その他収入は5.1%である。

〔日本の財政関係資料〕p.2）

4 誤り。1991年度（平成3年度）以降、一般会計歳出は歳入（税収）を大きく上回る状況が続いている。歳出と歳入（税収）の差額は、景気悪化に伴い2009年度（平成21年度）に最大で62.3兆円にまで拡大し、その後は減少傾向にあるが、2018年度（平成30年度）当初予算でも歳出が歳入（税収）を38.6兆円上回っている。その差は国債によって賅われている。

〔日本の財政関係資料〕p.4）

5 誤り。社会保障関係費は一貫して増加しているわけではない。政府の「骨太の方針2006」で社会保障関係費を2007年度（平成19年度）より5年間で1.1兆円削減するとした方針が掲げられるなど、伸びの抑制が図られ、前年度比、減の年もある。

〔福祉行財政と福祉計画〕中央法規出版、p.73、財務省「平成9年度以降一般会計歳出予算目的別分類総括表」]

問題 44	正答 1, 4
-------	---------

1 正しい。児童福祉司はその職務を行うにあたって、担当区域内の市町村長に協力を求めることができる（児童福祉法第13条第7項）。また、市町村長から児童福祉司に対して必要な状況の通報、資料の提供、必要な援助を求めることもできる（同法第14条第1項）。担当区域内の児童に関する必要な事項については、児童相談所長又は市町村長にその状況を通知し、意見を述べることとなっている（同条第2項）。

2 誤り。児童福祉司及びその他相談担当職員に対し、専門的見地から職務遂行に必要な技術について指導及び教育を行う児童福祉司（スーパーバイザー）は、児

童福祉司としておおむね5年以上勤務した者でなければならぬとされている(児童福祉法第13条第5項)。

- 3 誤り。身体障害者福祉司は市町村の福祉事務所におくことができるとされており、設置は任意である(身体障害者福祉法第11条の2第2項)。ただし、都道府県が設置する身体障害者更生相談所では必置とされている(同条第1項)。
- 4 正しい。医師は知的障害者福祉司の任用資格の1つである。知的障害者福祉司は、①社会福祉主事有資格者であって知的障害者福祉に2年以上従事した者、②大学等で社会福祉に関する指定科目を修めて卒業した者、③医師、④社会福祉士、⑤都道府県知事の指定する知的障害者福祉に関する事業に従事する職員を養成する学校等を卒業した者、⑥上記①～⑤に準ずる者であって、必要な学識経験を有するもののいずれかから任用される(知的障害者福祉法第14条)。
- 5 誤り。婦人相談員は売春防止法第35条に基づき配置される専門職であり、業務内容も同条第3項に規定されるが、任用資格に関する規定は特にない。社会的信頼があり、職務を行うに必要な熱意と識見をもっている者のうちから、都道府県知事が委嘱するものとされているのみである(同条第1項)。

問題 45	正答 1, 2
-------	---------

- 1 正しい。2006年度(平成18年度)から2016年度(平成28年度)に至るまで民生費の構成比は増加を続けている。2006年度(平成18年度)は18.2%であったが、2010年度(平成22年度)には22.5%、2016年度(平成28年度)には26.8%にまで増加している。
(総務省「地方財政の状況(平成30年3月)」(『平成30年版地方財政白書』)以下『地方財政白書』p.15, 第7表)
- 2 正しい。義務的経費のうち人件費は2006年度(平成18年度)以降総じて減少の傾向にある。2006年度(平成18年度)は28.2%であったが、2016年度(平成28年度)には22.9%となっている。
(『地方財政白書』p.18, 第15図)
- 3 誤り。民生費の目的別歳出のうち児童福祉費は、10年前(2006年度(平成18年度))と比べ約1.7倍に増加した。2006年度(平成18年度)は4兆8881億円であったが、2016年度(平成28年度)は8兆1526億円にまで増加した。
(『地方財政白書』p.54, 第34図)
- 4 誤り。民生費の財源構成比のうち国庫支出金の割合は、10年前(2006年度(平成18年度))と比べ増加し

ている。2006年度(平成18年度)は23.3%(3兆7941億円)であったが、2016年度(平成28年度)は31.4%(8兆2739億円)にまで増加した。

(『地方財政白書』p.57, 第37図)

- 5 誤り。義務的経費における扶助費の目的別内訳のうち生活保護費の割合は、10年前(2006年度(平成18年度))と比べ減少している。2006年度(平成18年度)は34.3%(2兆6744億円)であったが、2016年度(平成28年度)は26.5%(3兆7176億円)に減少した。

(『地方財政白書』p.74, 第60図)

問題 46	正答 2
-------	------

- 1 誤り。アーンシュタインが示した8段階のモデルでは、下位より非参加である「操作」「治療」、名目的参加である「情報提供」「相談」「慰撫」、市民権力である「協働」「権力の委任」「市民による統制」の順に整理されている。よって、市民参加の最上位は「市民による統制」となる。
(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp.160~161)
- 2 正しい。計画策定にかかるアンケート調査は、調査者側からみれば、実態を明らかにしたり住民の意識を問うたりすることで、地域の課題を明らかにするなど、計画策定のための基礎資料を得ることが目的となる。その一方で、回答する住民側からみれば、計画策定のための基礎資料を提供するという、計画策定過程への「参加」を果たしていると考えられる。
(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, p.159)
- 3 誤り。パブリックコメントとは、策定する計画の「素案」の段階において、住民を含む利害関係者に意見を求め集約することである。また、集約した意見をもとに、さらに検討を重ね計画を策定することとなる。近年、自治体の情報公開の進展とICTの普及により、広く活用されるようになった技法である。
(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, p.159)
- 4 誤り。住民懇談会とは、住民自身が地域の課題などを語り合う場を指す。そこでは、住民自らが計画策定に参加する意識がもてるよう運営しなければ、単に行政に対する告発や要求の場となるおそれがある。したがって、告発や要求ではなく提案や参加が望ましい。
(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, p.159)
- 5 誤り。福祉サービスへの住民参加は、サービス利用過程への参加、サービス提供過程への参加、意思決定過程への参加の3つの次元に整理できる。このうち、社会福祉審議会への委員活動は、意思決定過程への参

加に位置づけられる。

〔福祉行財政と福祉計画〕中央法規出版、pp.156～157)

問題 47	正答 2, 5
-------	---------

1 誤り。選択肢は、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）に基づく市町村障害福祉計画において「定めるものとする」とされる事項である（第88条第2項第3号）。そのほかに、「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」（同項第1号）と「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」（同項第2号）が、市町村障害福祉計画に定める事項として規定されている。

〔福祉行財政と福祉計画〕中央法規出版、p.208)

2 正しい。2018年（平成30年）4月1日施行の改正社会福祉法で追加された事項である（第107条第1項第1号）。この改正では、市町村地域福祉計画を福祉分野の「上位計画」と位置づけ、ほかに、「包括的な支援体制の整備のための事業に関する事項」（法第106条の3第1項各号に掲げる事業を実施する場合）が追加された（第107条第1項第5号）。

3 誤り。選択肢は、介護保険法第117条第3項第2号に掲げられた、市町村介護保険事業計画において「定めるよう努めるものとする」とされる事項である。ほかに、「（認知症対応型共同生活介護等に係る）必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策」（同項第1号）や「介護給付等対象サービスの種類ごとの量、（中略）及び保険料の水準に関する中長期的な推計」（同項第3号）などが、市町村介護保険事業計画に定めるよう努める事項として規定されている。

〔福祉行財政と福祉計画〕中央法規出版、p.176)

4 誤り。選択肢は、都道府県地域福祉支援計画の掲載事項である（社会福祉法第108条第1項第4号）。なお、2018年（平成30年）4月1日施行の改正社会福祉法では、都道府県地域福祉支援計画の掲載事項として「地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項」（同項第1号）等が加えられた。

5 正しい。社会福祉法第107条では、地域福祉の推進に関する事項が掲げられ、それらの事項を一体的に定める計画である市町村地域福祉計画について規定され

ている。2000年（平成12年）の社会福祉法制定時は、選択肢の事項のほかに、「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」と「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」が規定されている。

〔福祉行財政と福祉計画〕中央法規出版、pp.29～30)

問題 48	正答 4
-------	------

1 誤り。市町村において合議制の機関の設置は任意である（障害者基本法第36条第4項）。合議制の機関を設置する市町村についてのみ、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、当該機関の意見を聴かなければならないと規定されている（障害者総合支援法第88条第10項）。

2 誤り。障害福祉計画の計画期間は、3年である。障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の施行に伴い、2006年度（平成18年度）から都道府県、市町村ともに障害福祉計画を作成することとなったが、各期3年間の計画期間であり、2018年度（平成30年度）から3年間は第5期となっている。併せて、2018年度（平成30年度）より第1期障害児福祉計画を、都道府県、市町村ともに策定しなければならないこととなった。

（厚生労働省（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000163638.html>））

3 誤り。2018年（平成30年）4月1日施行の改正社会福祉法において、市町村地域福祉計画に定める事項として、「地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項」が追加された（第107条第1項第1号）。これは、地域福祉計画を他の福祉計画の「上位計画」に位置づけることの重要性を示すものであるが、上位計画であることが法に規定されているわけではない。

4 正しい。市町村障害児福祉計画に係る規定は、2016年（平成28年）の児童福祉法改正で新たに追加されたもので、2018年（平成30年）4月1日に施行された（第33条の20第1項）。同法第33条の20第6項には、市町村障害児福祉計画は、市町村障害福祉計画と一体のものとして作成することができることと規定されている。

5 誤り。「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）では、5つの基本的理念が示されている。その1つに、「市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等」があげられている。

社会保障

問題 49	正答 2
-------	------

- 1 誤り。世帯主が40～49歳の世帯では、総所得金額が300万円未満の世帯割合が増加する一方で、700万～900万円未満や1000万円以上の世帯割合は減少している。

（厚生労働省編「平成29年版厚生労働白書」(http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/17/dl/all.pdf) (以下「厚生労働白書」), p.42)

- 2 正しい。パートタイム労働者の時給は、男女ともに近年は上昇が続いており、2016年（平成28年）は男女計1075円、男性1134円、女性1054円となり、いずれも過去最高となっている。

（「厚生労働白書」p.71）

- 3 誤り。夫婦のいる世帯に占める共働き世帯の割合は、2014年（平成26年）には60.8%となっている。白書では、1990年代半ばから世帯主の雇用者所得が伸び悩む中で世帯主の配偶者の雇用者所得が世帯収入を補う世帯が増加していると分析している。

（「厚生労働白書」p.46）

- 4 誤り。全世帯の1世帯当たり平均総所得金額は、1994年（平成6年）をピークに減少傾向が続いていたが、2013年（平成25年）の528.9万円から2014年（平成26年）には541.9万円、2015年（平成27年）には545.8万円と、直近では2年連続の増加となっている。

（「厚生労働白書」p.36）

- 5 誤り。一般労働者の賃金は、非正規雇用労働者割合が高い産業において低くなっており、産業間での賃金格差が大きくなっている。一方で、パートタイム労働者の賃金については、産業間での大きな格差は見られず、おおむね10万円前後となっている。

（「厚生労働白書」p.74）

問題 50	正答 3, 4
-------	---------

- 1 誤り。2015年度（平成27年度）の社会支出（OECD基準）の総額は119兆2254億円であり、1人当たりの社会支出は93万8100円となっている。また、1人当たりの社会支出は前年度と比べて増加している。

（国立社会保障・人口問題研究所「平成27年度社会保障費用統計（概要）」(http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h27/H27-houdougaiyou.pdf) (以下「社会保障費用統計」)

- 2 誤り。2015年度（平成27年度）の政策分野別社会支出の対前年度伸び率では、「家族」分野が5.9%と最も

高くなっている。なお、「高齢」分野の対前年度伸び率は1.4%であった。

（「社会保障費用統計」）

- 3 正しい。政策分野別社会支出の推移では、2011年度（平成23年度）の約1兆5000億円から2015年度（平成27年度）の7700億円と一貫して減少を続けている。

（「社会保障費用統計」）

- 4 正しい。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、「年金」が54兆9465億円で47.8%と最も高い。なお、「医療」部門の割合は32.8%、「福祉その他」部門の割合は19.3%である。

（「社会保障費用統計」）

- 5 誤り。社会保障財源を項目別にみると、「社会保険料」が66兆9240億円で、収入総額の割合は54.3%を占め、最も高くなっている。「公費負担」は46兆1379億円で、割合は37.4%である。なお、財源の総額は123兆2383億円となっている。

（「社会保障費用統計」）

問題 51	正答 4
-------	------

- 1 誤り。救貧法委員会を設置していたのは1601年制定のエリザベス救貧法ではなく、1834年制定の新救貧法である。新救貧法では、ほかに院内救済を原則とするワークハウス・テストの原則や、救済の基準は自立している労働者の生活レベルよりも低いものでなければならないという劣等処遇の原則なども特徴となっている。

（『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.18～19）

- 2 誤り。世界最初の社会保険立法はイギリスではなく、1883年にドイツで制定された疾病保険法である。イギリスではその後、社会改良の手段としてドイツの社会保険制度を導入しようとする機運が高まり、国民保険法が制定されている。

（『社会保障』中央法規出版、pp.20～21）

- 3 誤り。厚生年金保険法は、戦前の1944年（昭和19年）制定である。1941年（昭和16年）制定の労働者年金保険法の題名改正として制定され、適用範囲が急激に拡大した。また、制度施行当初は、完全積立て方式であった。

（『社会保障』中央法規出版、p.26）

- 4 正しい。選択肢のとおりであるが、老人医療費無料

化は老人医療費の高騰とそれに伴う保険財政の窮迫を招き、1982年（昭和57年）制定の老人保健法により、定額の患者一部負担が導入され、老人医療費無料化政策が改められた。

〔社会保障〕中央法規出版，p.30)

- 5 誤り。世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、現在、一定所得以上を要件とする2割負担者のうち、特に所得の高い層（全体の約3%程度）の負担割合を3割とする改正となった。

（厚生労働省「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/193-06.pdf>)

問題 52	正答 3
-------	------

- 1 誤り。2010年（平成22年）6月より、それまで労使協定により専業主婦の夫などを育児休業の対象外にできるという規定があったものを廃止し、母親が専業主婦でも父親が育児休業を取得することができるようになった。

（厚生労働省「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び雇用保険法の一部を改正する法律の概要」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukin-toujidoukateikyoku/0000132020.pdf>)

- 2 誤り。出産予定日前6週間から産後8週間までの休業期間中に支給されるのは出産手当金であり、雇用保険制度の育児休業給付金ではない。

〔社会保障〕中央法規出版，p.140)

- 3 正しい。2017年（平成29年）10月より、保育所に入れないなどの場合は、子が2歳に達するまで育児休業を延長することができるようになった。

〔平成29年版厚生労働白書〕p.200)

- 4 誤り。男性の育児休業取得率は、2013年度（平成25年度）に2%を超えるようになったものの、2014年度（平成26年度）は2.30%、2015年度（平成27年度）は2.65%、2016年度（平成28年度）は3.16%と低い状態である。

〔平成29年版厚生労働白書〕p.199)

- 5 誤り。父母がともに育児休業を取得する場合、子が1歳2か月に達するまでの間で、父母それぞれ1年間ずつ育児休業を取得することができ（パパ・ママ育児プラス）、この場合には、子が1歳2か月に達する日の前日までの間に最大1年まで育児休業給付金が支給される。

〔社会保障〕中央法規出版，p.211)

問題 53	正答 5
-------	------

- 1 誤り。生活扶助受給者は国民年金の保険料が法定免除されるが、国民年金の適用除外対象ではない。

〔社会保障〕中央法規出版，p.104)

- 2 誤り。学生納付特例制度は保険料が免除される制度ではなく、保険料の納付が猶予される制度である。

〔社会保障〕中央法規出版，p.104)

- 3 誤り。障害基礎年金と遺族基礎年金は、保険料の免除期間があっても全額が支給される。

〔社会保障〕中央法規出版，p.104)

- 4 誤り。障害基礎年金の受給権者は、保険料の全額が法定免除されるので、申請免除ではない。

〔社会保障〕中央法規出版，p.104)

- 5 正しい。申請免除となるのは、所得がない者、生活保護法による生活扶助以外の扶助を受けるとき、その他保険料の納付が困難であるときなどで、申請に基づいて、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)

問題 54	正答 4
-------	------

- 1 誤り。後期高齢者医療制度は市町村ではなく、都道府県ごとにすべての市町村が加入する広域連合が運営主体となる。

〔社会保障〕中央法規出版，p.150)

- 2 誤り。後期高齢者医療制度は75歳以上の後期高齢者だけを集めた独立した制度であるので、国民健康保険や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，p.150)

- 3 誤り。後期高齢者医療制度の被保険者が生活保護制度の医療扶助を利用した場合、後期高齢者医療制度を脱退することになる。

〔社会保障〕中央法規出版，p.150)

- 4 正しい。70歳以上75歳未満の一部負担割合は、現役並み所得がある者は3割、それ以外は2割である。

〔社会保障の手引 平成30年版〕中央法規出版，2017年（以下『社会保障の手引』中央法規出版），p.557)

- 5 誤り。年金からの天引きは特別徴収の扱いである。ただし、2009年度（平成21年度）より、原則としてすべての者が、口座振替による納付を選択できる。

〔社会保障の手引』中央法規出版，p.97)

問題 55	正答 2
-------	------

1 誤り。2018年（平成30年）4月より，国民健康保険の保険者はそれまでの市町村に加えて都道府県が保険者として参画することになり，都道府県も国民健康保険の保険者となる。都道府県は財政運営の責任主体となり，市町村は保険料徴収や保険給付の管理を担うこととなる。

（厚生労働省「国民健康保険制度改革の概要」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000194118.pdf>)

2 正しい。被保険者が出産したときは「出産育児一時金」が，被扶養者が出産したときは「家族出産育児一時金」が支払われる。

（『社会保障』中央法規出版，p.133）

3 誤り。傷病手当金の支払いは休業日からではなく，休業4日目からの支給となる。なお，支給額は，休業1日につき標準報酬日額の3分の2に相当する額となる。

（『社会保障』中央法規出版，p.139）

4 誤り。保険料率は一律ではなく，年齢構成や所得水準，地域の医療費の水準を考慮した都道府県別の保険料となっている。

（『社会保障』中央法規出版，p.142）

5 誤り。自己負担の上限額は所得水準に応じた一定の算式で算定される。1か月の自己負担額が限度額を超えると，超えた分が「高額療養費」として払い戻される。

（『社会保障』中央法規出版，p.140）

障害者に対する支援と障害者自立支援制度

問題 56	正答 1, 5
-------	---------

1 正しい。第二次世界大戦以前は、主に傷^{しょうい}痕軍人に対して提供されていた障害者福祉施策は、戦後、身体障害者の増加などの社会情勢から立法の必要性が高まったことにより1949年（昭和24年）に身体障害者福祉法が成立した。我が国における障害者福祉関連の法律としては最初のものである。

（『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』中央法規出版），p.2）

2 誤り。1947年（昭和22年）に成立した児童福祉法において処遇されていた知的障害児が18歳以上となり、児童施設において18歳以上の知的障害者が増加したことなどから、成人の知的障害者への対策の必要性が高まり、精神薄弱者福祉法（現・知的障害者福祉法）が1960年（昭和35年）に制定された。身体障害者福祉法に続く2番目の障害者福祉に関する立法である。

（『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.3，p.50）

3 誤り。2004年（平成16年）に制定された発達障害者支援法には、手帳制度は規定されない。発達障害者支援法の対象は、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（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）などである。本法律成立までは、施策の対象として認識されにくかった発達障害者の人々が施策の対象として明記され、その発達支援については、早期発見、早期支援、教育支援、就労支援、地域生活支援、権利擁護、家族支援などがあり、発達障害者支援センターの設置についても規定している。

（『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.5～6）

4 誤り。支援費制度は、社会福祉基礎構造改革の一環として2003年（平成15年）より障害者福祉制度における契約制度の導入として実施された。身体障害、知的障害、精神障害の三分野でそれぞれ独自に展開されてきた障害福祉施策が一元化されたのは、2006年（平成18年）に施行された障害者自立支援法（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））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）

5 正しい。障害者総合支援法は、障害者自立支援法に代わる新法として、2012年（平成24年）6月に公布さ

れた「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」によって制定され、2013年（平成25年）より施行された。難病を対象に加えたほか、2014年度（平成26年度）からの重度訪問介護の対象拡大、共同生活援助（グループホーム）・共同生活介護（ケアホーム）の一元化、サービス基盤の計画的整備、障害程度区分に代わる障害支援区分による支給認定などの見直しが特徴的である。

（『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.12～13）

問題 57	正答 4
-------	------

1 誤り。選択肢の記述は、重度訪問介護に関する記述である。居宅介護とは、ホームヘルプサービスと呼ばれるサービスで、居宅において入浴・排せつ・食事などの介護を提供するものである。

（『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.105）

2 誤り。選択肢の記述は、行動援護に関する記述である。行動援護の対象者は、自閉症、てんかん等を有する重度の知的障害児・者や統合失調症などを有する重度の精神障害者であって、危険回避ができないために援護を必要とする者や、自傷、異食、徘徊等の行動障害に対し援護を必要とする者である。同行援護とは、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、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護等を行うものである。

（『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）

3 誤り。選択肢の記述は、就労移行支援に関するものである。自立訓練とは、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を提供するものであり、機能訓練と生活訓練に分けられている。

（『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.109）

4 正しい。就労継続支援にはA型とB型があり、A型は雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる65歳未満の障害者であって、就労移行支援事業で一般企業の雇用に結びつかなかった者や特別支援学校を卒業して雇用に結びつかなかった者、一般企業を離職した者や就

労経験のある者などが対象となる。B型は、雇用契約に基づく就労が困難と見込まれる障害者であって、就労の機会を通じて生産活動に関する知識や能力の向上が期待される者で、就労移行支援事業により一般企業の雇用に結びつかなかった者、一般企業等での就労経験のある者で年齢や体力の面から雇用されることが困難な者、50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者が対象となる。就労継続支援は、利用期限は定められていない。

(『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.110)

- 5 誤り。選択肢の記述は、短期入所に関するものである。共同生活援助は、主に夜間において、共同生活を営む住宅で、相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行うものである。

(『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.108, p.110)

問題 58	正答 3
-------	------

- 1 適切でない。居宅介護計画は、居宅介護事業所のサービス提供責任者が作成する。

(『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.205~207)

- 2 適切でない。居宅介護の利用にあたって障害支援区分の認定が必要となるが、認定調査を実施するのは市町村、あるいは委託を受けた指定一般相談支援事業者等である。

(『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.118~119)

- 3 適切。指定特定相談支援事業所の相談支援専門員は、支給決定後や支給決定変更後に、指定障害福祉サービス事業者等や指定一般相談支援事業者その他の関係者との連絡調整を行い、支給決定等にかかる障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容、これを担当する者を記載したサービス等利用計画を作成する。

(『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.210)

- 4 適切でない。障害福祉サービス受給者証を発行するのは市町村である。

(『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.123)

- 5 適切でない。継続サービス利用支援(モニタリング)は指定特定相談支援事業所の相談支援専門員の役割であるが、市町村が個別に定めた期間ごとに、サービス利用開始後に行うものである。この事例においてはサービス提供開始前であるため、適切でない。

(『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, pp.115~116, p.210)

問題 59	正答 2
-------	------

- 1 誤り。障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)第8条第1項の規定に基づき、差別取扱いの禁止について、民間事業者に法的義務が課せられた。民間事業者に努力義務が課せられたのは、合理的配慮の不提供の禁止である。

(『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.69)

- 2 正しい。障害者差別解消法第6条第1項の規定に基づき、障害を理由とする差別の解消の推進に向けた基本方針が策定された。

(『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.69)

- 3 誤り。障害者差別解消法第9条第1項の規定に基づき、国の行政機関における対応要領の策定は義務づけられたが、障害者差別解消法第10条第1項の規定に基づき、地方公共団体の機関における対応要領の策定については努力義務とされた。

(『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.70)

- 4 誤り。障害者差別解消法第7条第2項の規定に基づき、合理的配慮の不提供の禁止について、国の行政機関及び地方公共団体には法的義務が課されたが、障害者差別解消法第8条第2項の規定に基づき、合理的配慮の不提供の禁止について、民間事業者には努力義務が課せられた。

(『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.69)

- 5 誤り。障害者差別解消法第17条第1項の規定に基づき、国及び地方公共団体の機関は、障害者差別解消支援地域協議会を組織することができるが、義務ではない。

(『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.70)

問題 60	正答 2, 4
-------	---------

- 1 誤り。サービス等利用計画の作成に関する業務を担当するのは指定特定相談支援事業所の相談支援専門員である(「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に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」第15条第1号)。

- 2 正しい。サービス管理責任者の責務として、利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう必要な支援を行う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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(以下「基準」という)第59条第

2号等)。

3 誤り。サービス管理責任者は、介護給付費の支給にかかる障害福祉サービスである療養介護、生活介護だけでなく、訓練等給付費の支給にかかるサービスである自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助についても、それぞれの人員に関する「基準」に基づき利用者数に応じて配置される。

（『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.205）

4 正しい。サービス管理責任者の責務として、ほかの従業者に対する技術指導及び助言を行うことが、「基準」において定められている。

（『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.217～218）

5 誤り。指定特定相談支援事業所の相談支援専門員は、サービス等利用計画案が作成されると、支給決定の後にサービス担当者会議を開催する。療養介護等の指定障害福祉サービスの事業所におかれるサービス管理責任者が開催するのは、個別支援計画（療養介護計画等）の作成にかかる会議である。

（『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）

問題 61	正答 5
-------	------

1 誤り。2人以上の精神保健指定医の診察の結果が一致しなければ入院させることができないのは、措置入院に関する記述である（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29条）。任意入院は、入院を必要とする精神障害者であり、入院について、本人の同意がある者を対象としている。精神科病院の管理者は、その入院に際し、当該精神障害者に対して退院等の請求に関すること等を書面で知らせ、当該精神障害者から自ら入院する旨を記載した書面を受け取らなければならない（同法第21条）。

2 誤り。精神科病院の管理者は入院する精神障害者から自ら入院する旨を記載した書面を受け取らなければならないのは、任意入院に関する記述である（精神保健福祉法第21条）。措置入院は、2人以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ医療及び保護のために入院させなければ自傷他害のおそれがあると認めることについて診察の結果が一致した場合に、都道府県知事が措置するものである（同法第29条）。

3 誤り。急速を要し、本人及び家族等の同意を得るこ

とができない場合、都道府県知事が指定する精神科病院の管理者の権限で行われるのは、応急入院に関する記述である（精神保健福祉法第33条の7）。緊急措置入院は、急速を要し、措置入院の手順を踏めない場合において、1人の精神保健指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ直ちに入院させなければ自傷他害のおそれが著しいといった診察の結果があった場合に都道府県知事が措置するものである。その入院期間は72時間以内に制限されている（同法第29条の2）。

4 誤り。急速を要し、措置入院の手順を踏めない場合において、1人の精神保健指定医の診察の結果、精神障害であり、自傷他害のおそれが著しいと認められた場合、都道府県知事の権限で行われるのは、緊急措置入院に関する記述である（精神保健福祉法第29条の2）。応急入院は、急速を要し、本人及びその家族等の同意が得られない場合に、精神保健指定医の診察により72時間に限り入院させるものをいう（同法第33条の7）。

5 正しい。医療保護入院は、精神保健指定医によって、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者と診察され、家族等のいずれかの同意が得られれば、本人の同意なく入院させることができる（精神保健福祉法第33条）。

問題 62	正答 2
-------	------

1 適切でない。公共職業安定所（ハローワーク）は、障害の態様や適性、希望職種等に応じ、職業相談、職業紹介、職場適応指導を行う。また企業への支援・指導も行う。

（『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.188）

2 適切。障害者就業・生活支援センターは、就業に関する相談支援や障害特性を踏まえた雇用管理に関する助言等の就業支援と、日常生活・地域生活に関する助言等の生活支援を一体的に行っている。

（『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.190）

3 適切でない。障害者職業センターは、障害者に対して就職前と就職後の支援を行っている。全国47都道府県に設置される地域障害者職業センターは、公共職業安定所（ハローワーク）と連携を図りながら地域における職業リハビリテーションを行う機関として、職業評価、職業指導、職業準備訓練、職場適応援助等を行う。

（『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.189）

- 4 **適切でない。**就労継続支援 A 型事業所は、雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる 65 歳未満の障害者に、就労の機会や生産活動等の機会を提供することで、その知識や能力の向上を図る訓練等を行う。就労継続支援 B 型事業所との大きな相違点は、利用する障害者に対し、雇用契約を結ぶことが求められることである。

(『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.110)

- 5 **適切でない。**就労継続支援 B 型事業所は、雇用契約に基づく就労が困難と見込まれる障害者であって就労の機会を通じて生産活動に関する知識や能力の向上が期待される者に、就労の機会や生産活動等の機会を提供することで、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)

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。家計相談支援事業の実施自治体数は、2017年度（平成29年度）は362自治体（40%）であり、2016年度（平成28年度）の302自治体（33%）に比べて増加している。

（厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室「平成29年度 生活困窮者自立支援制度の実施状況調査集計結果」（<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000175536.pdf>）（以下「生活困窮者自立支援制度の実施状況調査集計結果」）p.2）

- 2 誤り。子どもの学習支援事業の全国実施割合は、56%（504自治体）である。2016年度（平成28年度）の417自治体（46%）に比べると増加したが、8割は超えていない。

（「生活困窮者自立支援制度の実施状況調査集計結果」p.2）

- 3 誤り。自立相談支援事業の運営については、63.4%の自治体が委託により実施しているが、委託先として社会福祉協議会が77.3%と最も多く、次いでNPO法人が11.4%、社会福祉法人（社会福祉協議会以外）が8.4%となっている。

（「生活困窮者自立支援制度の実施状況調査集計結果」p.6）

- 4 正しい。就労準備支援事業とは、生活リズムが崩れているなど就労に向けて準備が必要な者を対象とし、一般就労の準備としての基礎能力の形成に向けて、最長1年間の集中的な支援を実施するものである。生活保護法における被保護者就労準備支援事業と一体的に実施することが可能であり、2016年度（平成28年度）では58.8%の自治体が一体的に実施している。

（「生活困窮者自立支援制度の実施状況調査集計結果」p.9）

- 5 誤り。自立相談支援事業における支援員の職種は、主任相談支援員、相談支援員、就労支援員、その他の職種（事務員等）となっているが、その中で最も多いのは相談支援員の2734人（兼務あり。以下同じ）である。なお、主任相談支援員は1248人、就労支援員は1859人、その他の職種は449人となっている。

（「生活困窮者自立支援制度の実施状況調査集計結果」p.14）

問題 64

正答 4

- 1 誤り。生活保護法第31条第2項では、「生活扶助のための保護金品は、一月分以内を限度として前渡するものとする。但し、これによりがたいときは、一月分をこえて前渡することができる」と規定されており、

原則、毎月支給される。

- 2 誤り。生活保護法第35条では、「出産扶助は、金銭給付によって行うものとする。但し、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、現物給付によって行うことができる」と規定されており、原則は金銭給付である。
- 3 誤り。生活保護法第38条第3項では、「更生施設は、身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設とする」と規定されている。
- 4 正しい。生活保護法第49条で医療機関の指定について規定されているが、同法第49条の3では、指定の更新として「6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う」とこととされている。
- 5 誤り。生活保護法第64条では、保護の決定及び実施に関する事務などの処分についての審査請求は、都道府県知事に対してするものと規定されており、市町村長に対してではない。なお、同法第66条より、再審査請求は厚生労働大臣に対してするものとされている。

問題 65

正答 2

- 1 誤り。生活保護法による保護の実施要領によれば、「保護の開始又は変更の申請等のあった場合は、申請書等を受理した日から1週間以内に訪問し、実地に調査すること」とされている。

（「生活保護法による保護の実施要領について」昭和38年4月1日社発第246号（以下「生活保護法による保護の実施要領について」）、『生活保護手帳 2017年度版』中央法規出版、2017年（以下『生活保護手帳』中央法規出版）、p.398）

- 2 正しい。生活保護法による保護の実施要領によれば、訪問計画に基づく家庭訪問は、「世帯の状況に応じて必要な回数を訪問することとし、少なくとも1年に2回以上訪問すること」とされている。

（「生活保護法による保護の実施要領について」、『生活保護手帳』中央法規出版、p.398）

- 3 誤り。生活保護法による保護の実施要領によれば、訪問計画に基づく入院入所者訪問は、「入院している患者については、少なくとも1年に1回以上、本人及び担当主治医等に面接して、その病状等を確認すること」とされている。

〔生活保護法による保護の実施要領について〕、『生活保護手帳』中央法規出版、p.399)

- 4 誤り。生活保護法による保護の実施要領によれば、訪問計画に基づく入院入所者訪問は、生活扶助を目的とする施設(救護施設)若しくは介護施設に入所している者又は保護施設通所事業を利用している者については、「少なくとも1年に1回以上訪問すること」とされている。

〔生活保護法による保護の実施要領について〕、『生活保護手帳』中央法規出版、p.399)

- 5 誤り。生活保護法による保護の実施要領によれば、被保護者の収入の状況を客観的に把握するため、毎年課税の状況を調査することが示されているが、訪問の具体的な頻度についての明記はない。

〔生活保護法による保護の実施要領について〕、『生活保護手帳』中央法規出版、p.401)

問題 66	正答 5
-------	------

- 1 適切でない。福祉事務所が行う「病状調査」は、被保護者の同意を得る必要はない。なお、生活保護法第28条に定める「検診命令」では、保護の申請並びに受給段階において、医師若しくは歯科医師の検診を受ける旨を命ずることができるとされ、命令に従わない場合は、保護の開始若しくは変更の申請を却下し、又は保護の変更、停止若しくは廃止をすることができると規定されている。

〔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.90、p.210)

- 2 適切でない。「生活保護受給者等就労自立促進事業」は、生活保護受給者、児童扶養手当受給者及び住宅確保給付金受給者に加え、生活保護の相談・申請段階の利用者等を含め、広く生活困窮者を対象として福祉事務所と公共職業安定所(ハローワーク)が連携して就労支援を行う事業を指す。この事例では、退院の見通しが立った時点であるため、就労支援を提案することは適切でない。

〔被保護者就労支援事業の実施について〕平成27年3月31日社援保発0331第20号、「生活保護受給者等就労自立促進事業の実施について」平成25年3月29日雇児発0329第30号・社援保発0329第77号)

- 3 適切でない。無料低額宿泊所は、社会福祉法第2条第3項第8号で「生活困窮者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業」と規定される第二種社会福祉事業である。あくまでも一時的な宿泊をさせることが主な機能であるため、この事例の場合、適切でない。

〔低所得者に対する支援と生活保護制度〕中央法規出版、p.182、社

会福祉法令研究会編『社会福祉法の解説』中央法規出版、2001年(以下『社会福祉法の解説』中央法規出版)、p.96)

- 4 適切でない。ホームレス自立支援センターの事業は、生活困窮者自立支援法の枠組みで実施されている。この事例ではGさんはすでに生活保護を受給しているため、適切でない。

〔低所得者に対する支援と生活保護制度〕中央法規出版、p.156)

- 5 適切。更生施設は、生活保護法第38条第3項で「身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする」と規定されており、適切である。

〔低所得者に対する支援と生活保護制度〕中央法規出版、p.86)

問題 67	正答 1
-------	------

- 1 正しい。1951年(昭和26年)の社会福祉事業法では、福祉事務所が福祉行政の中心的な役割を果たす機関として位置づけられ、当時の福祉三法である生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法を所掌し、これらの現業を社会福祉主事が行うと規定された。

〔低所得者に対する支援と生活保護制度〕中央法規出版、p.184)

- 2 誤り。生活保護法第49条では、「厚生労働大臣は、国の開設した病院若しくは診療所又は薬局について、都道府県知事は、その他の病院若しくは診療所(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。)又は薬局について、この法律による医療扶助のための医療を担当させる機関を指定する」と規定されている。

- 3 誤り。社会福祉法第14条第6項では、「市町村(特別区を含む。以下同じ。)の設置する福祉に関する事務所は、生活保護法、児童福祉法、母子及び父子並びに寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法に定める援護、育成又は更生の措置に関する事務のうち市町村が処理することとされているもの(政令で定めるものを除く。)をつかさどるところとする」と規定されている。

- 4 誤り。福祉事務所の現業員の定数は、社会福祉法第16条で管内の被保護世帯数を算定基準に規定されている。事務職員は、法律上の規定がないため、各福祉事務所が必要に応じて配置される。

〔低所得者に対する支援と生活保護制度〕中央法規出版、p.194)

- 5 誤り。福祉事務所を設置していない町村では、都道府県知事が実施機関の役割を担う。生活保護法第19条では、これらの町村長に対し、①生活保護申請段階における経由機関の役割、②応急処置としての保護の実施、③要保護者の発見、被保護者の生活変動に関する通報、実施機関から求めがあった場合の金品の交付、

④要保護者に関する調査などを定めている。

〔低所得者に対する支援と生活保護制度〕中央法規出版, pp.190～191)

問題 68	正答 3
-------	------

- 1 誤り。対象は低所得世帯（必要な資金をほかから借り受けることが困難な世帯（市町村民税非課税程度）、障害者世帯（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者等の属する世帯）、高齢者世帯（65歳以上の高齢者の属する世帯）であり、ひとり親世帯を対象とする規定はない。

〔低所得者に対する支援と生活保護制度〕中央法規出版, p.161, 全国社会福祉協議会「生活福祉資金について」(http://www.shakyo.or.jp/guide/shikin/seikatsu/index.html) (以下「生活福祉資金について」)

- 2 誤り。貸付資金の種類は、総合支援資金（生活支援費、住宅入居費、一時生活再建費）、福祉資金（福祉費、緊急小口資金）、教育支援資金（教育支援費、就学支度費）、不動産担保型生活資金の4種類であり、就労支援資金という種類はない。

〔低所得者に対する支援と生活保護制度〕中央法規出版, pp.164～165, 全国社会福祉協議会「生活福祉資金について」(別表1)生活福祉資金一覧 (http://www.shakyo.or.jp/guide/shikin/seikatsu/pdf/ichiran_20160128.pdf) (以下「生活福祉資金について」(別表1))

- 3 正しい。生活困窮者自立支援制度の施行に伴う本制度の見直しでは、総合支援資金とともに緊急小口資金の貸付に際し、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援事業の利用が要件化された（すでに就職が内定している場合等を除く）。

〔低所得者に対する支援と生活保護制度〕中央法規出版, p.161, 「生活福祉資金について」

- 4 誤り。本制度は見直しにかかわらず都道府県社会福祉協議会が実施主体であり、資金の交付や償還金の受入れなど直接利用者にかかわる業務は市区町村社会福祉協議会が窓口となっている。

〔低所得者に対する支援と生活保護制度〕中央法規出版, p.161, 「生活福祉資金について」

- 5 誤り。総合支援資金の貸付にあたっては、連帯保証人は原則必要となっている。ただし、連帯保証人がいなくとも貸付は可能であるが、その場合、貸付利子が変わってくる（連帯保証人ありだと無利子であるが、連帯保証人なしだと年1.5%）。さらに、資金の種類などによって連帯保証人が必要な場合と原則必要でない場合がある。

〔低所得者に対する支援と生活保護制度〕中央法規出版, pp.164～165, 「生活福祉資金について」(別表1)

問題 69	正答 4
-------	------

- 1 誤り。前回調査と比較すると、65歳未満の階層の割合は減少したが、65歳以上の者の割合は増加した。さらに、路上生活の期間を「10年以上」とする回答者が全体の34.6%を占めている。このことより、ホームレスの高齢化及び路上生活の固定化が進展していると考えられる。

〔厚生労働省ホームページ「ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）の結果（詳細版）」(http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12003000-Shakaiengokyoku-Shakai-Chiikifukushika/02_homeless28_kekkasyousai.pdf) (以下「ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）の結果」), p.2, p.7)

- 2 誤り。路上生活に至った理由で「仕事が減った」との回答は、前回の34.0%から26.8%に減少した。その一方で、「人間関係がうまくいなくて、仕事を辞めた」との回答は、前回の15.4%から17.1%に増加している。

〔ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）の結果〕p.26)

- 3 誤り。自立支援センター退所後「1年以上」で路上生活に戻ったと回答した割合は、前回の26.3%から18.9%に減少している。その一方で、「1週間未満」で再び路上生活に戻ったと回答した割合は、前回の5.1%から21.6%へと増加している。

〔低所得者に対する支援と生活保護制度〕中央法規出版, p.178, 「ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）の結果」p.49)

- 4 正しい。55.6%が現在収入のある仕事を「している」と回答した。ただし、この全回答には性差があり、男性では「している」の割合が56.9%と高く、女性では16.7%と低い。

〔ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）の結果〕p.10, p.13)

- 5 誤り。最も多いのは「今のままでいい（路上（野宿）生活）」の35.3%であり、次いで「アパートに住み、就職して自活したい」の21.7%であった。「今のままでいい」という理由では「今の場所になじんでいる」「アルミ缶、雑誌集めなどの都市雑業的な仕事があるので暮らしていける」があげられていた。

〔ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）の結果〕pp.61～62)

保健医療サービス

問題 70

正答 5

- 1 誤り。2015年度（平成27年度）の国民医療費は42兆3644億円、2014年度（平成26年度）の国民医療費は40兆8071億円であり、1兆5573億円、3.8%の増加となっている。2015年度（平成27年度）の人口1人当たりの国民医療費は33万3300円、2014年度（平成26年度）の32万1100円に比べ1万2200円、3.8%の増加となっている。

（厚生労働省「平成27年度国民医療費の概況」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/15/index.html>)（以下「国民医療費の概況」））

- 2 誤り。制度区分別における後期高齢者医療給付分は、国民医療費の33.1%（14兆255億円）を占めている。医療保険等給付分は46.8%（19兆8284億円）、患者等負担分は12.3%（5兆2042億円）となっている。

（「国民医療費の概況」）

- 3 誤り。国民医療費の財源別の割合をみると、最も高い割合を占めているのは保険料であり、48.8%（20兆6746億円）である。そのうち、事業主は20.6%（8兆7299億円）、被保険者は28.2%（11兆9447億円）となっている。公費は38.9%（16兆4715億円）で、そのうち国庫は25.7%（10兆8699億円）、地方は13.2%（5兆6016億円）となっている。その他は12.3%（5兆2183億円）で、そのうち患者負担は11.6%（4兆9161億円）となっている。

（「国民医療費の概況」）

- 4 誤り。医科診療医療費は30兆461億円（構成割合70.9%）で、そのうち入院医療費は15兆5752億円（同36.8%）、入院外医療費は14兆4709億円（同34.2%）となっており、入院医療費の割合のほうが高い。歯科診療医療費は2兆8294億円（同6.7%）、薬局調剤医療費は7兆9831億円（同18.8%）、入院時食事・生活医療費は8014億円（同1.9%）、訪問看護医療費は1485億円（同0.4%）、療養費等は5558億円（同1.3%）となっている。

（「国民医療費の概況」）

- 5 正しい。人口1人当たりの国民医療費をみると、65歳以上は74万1900円であり、65歳未満の18万4900円の約4倍である。年齢階級別国民医療費は、0～14歳は2兆5327億円（構成割合6.0%）、15～44歳は5兆3231億円（同12.6%）、45～64歳は9兆3810億円（同22.1%）、65歳以上は25兆1276億円（同59.3%）となっ

ている。

（「国民医療費の概況」）

問題 71

正答 1

- 1 正しい。2018年度（平成30年度）の診療報酬改定で、「退院支援加算」から「入退院支援加算」に名称変更され、入院早期から退院後までの切れ目のない支援が評価された。

（『医科診療報酬点数表 平成30年4月版』社会保険研究所、2018年（以下『医科診療報酬点数表』）、pp.125～128）

- 2 誤り。入退院支援加算の算定要件として退院困難な要因が定められている。その1つが「ウ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること」とされており、要介護認定が未申請で要介護状態である場合は算定対象となる。

（『医科診療報酬点数表』pp.125～126）

- 3 誤り。診療報酬の改定は、1986年（昭和61年）から原則、2年ごとに行われている（1989年（平成元年）、1993年（平成5年）及び1997年（平成9年）を除く）。西暦で偶数年度に改定が行われ、2018年度（平成30年度）は改定年度であった。一方、介護報酬は3年ごとに見直され、2018年度（平成30年度）は診療報酬と介護報酬が同時改定された。

（『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）、p.174）

- 4 誤り。診療報酬点数表において、1点単価は10円で換算される。診療報酬の点数は、公的医療保険が適用される医療行為ごとに点数が決められている。点数は医療技術の難易度に応じて決定される。点数表には、「医科」「歯科」「調剤」がある。

（『保健医療サービス』中央法規出版、p.174）

- 5 誤り。診療報酬の審査及び支払は、各保険者が国民健康保険団体連合と社会保険診療報酬支払基金の2つの機関に事務を委託している。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並びに介護報酬を取り扱う。社会保険診療報酬支払基金は、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並びに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）

問題 72	正答 3
-------	------

1 誤り。介護医療院は、2018年（平成30年）より介護療養型医療施設（介護療養病床）からの転換先として創設された生活施設である。長期的な医療と介護ニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看とりやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設である。介護医療院は、介護保険法に位置づけられた介護保険施設であるが、医療法上は医療提供施設に位置づけられている。

（『介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準』平成30年厚生省令第5号）

2 誤り。助産所は、助産師が公衆又は特定多数人のためその業務（病院又は診療所において行うものを除く。）を行う場所をいう。助産所は、妊婦、産婦又はじょく婦10人以上の入所施設を有してはならないとされている（医療法第2条）。

3 正しい。災害拠点病院の指定要件として、24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること、災害発生時に被災地からの傷病者の受入れ拠点にもなること、災害派遣医療チーム（DMAT）を保有し、その派遣体制があること、救命救急センター若しくは第二次救急医療機関であること、地域の第二次救急医療機関等とともに定期的な訓練を実施し、災害時に地域の医療機関への支援を行う体制を整えていることなどが必要である。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p.59）

4 誤り。2015年（平成27年）4月から制度化された医療施設である。厚生労働大臣の承認を得て臨床研究中核病院と称することができる。承認要件のハードルが高く、①特定臨床研究に関する計画の立案・実施する能力を有すること、②ほかの病院又は診療所と共同して特定臨床研究を実施する場合は、特定臨床研修の実施の主導的な役割を果たす能力を有すること、③ほかの病院又は診療所に対し、特定臨床研究の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行う能力を有すること、④特定臨床研究に関する研修を行う能力を有することが承認要件であるとともに、過去3年間に、医師主導の治験が4件又は臨床研究80件（医師主導が1件）以上、特定臨床研究に関する論文数が45件以上、10の診療科を標榜していることなど、多様な要件が付されている。そのため、2018年（平成30年）4月1日現在、承認された医療機関は12

か所である。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p.47）

5 誤り。健康保険法第63条第3項に基づく療養の給付を行う開放性の観点から、保険医療機関について、外来応需の体制を有していることが原則であるが、2016年度（平成28年度）の診療報酬改定により、例外として、在宅医療を専門に実施する場合であって、一定の要件を満たす場合には保険医療機関として指定が認められることとなった。開設要件としては、①無床診療所であること、②在宅医療を提供する地域をあらかじめ規定しその範囲を被保険者に周知すること、③外来診療が必要な患者が訪れた場合に対応できるよう、地域医師会（歯科医療機関にあっては地域歯科医師会）から協力の同意を得ている、又は②の地域内に協力医療機関を2か所以上確保していること、④②の地域内において在宅医療を提供し、在宅医療導入にかかる相談に随時応じていること及び医療機関の連絡先等を広く周知していること、⑤②の地域の患者から往診や訪問診療を求められた場合、医学的に正当な理由などなく断ることがないこと、⑥診療所において、患者・家族等からの相談に応じる設備・人員等の体制を整えていること、⑦緊急時を含め、随時連絡に応じる体制を整えていること等が必要である。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p.78）

問題 73	正答 3, 4
-------	---------

1 誤り。医療計画の策定にあたっては、医療計画作成指針を参考にし、医療提供体制の確保に関する基本方針に即して、かつ、医療提供体制の現状、今後の医療需要の推移等地域の実情に応じて、関係者の意見を十分に踏まえたうえで行うこととされている。

（『医療計画について』平成29年3月31日医政発0331第57号（以下「医療計画について」））

2 誤り。地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を地域ごとに構築することが求められており、各都道府県が策定する。

（『医療計画について』別紙「医療計画作成指針」）

3 正しい。医療法第30条の4及び厚生労働省医政局長通知「医療計画について」（平成29年3月31日医政発0331第57号）において、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）の5事業並びに

在宅医療を医療計画に定めることとされている。

(「医療計画について」)

- 4 **正しい**。医療計画は、①疾病・事業及び在宅医療にかかる医療連携体制（5疾病・5事業+在宅医療）、②医療従事者の確保、③医療の安全の確保、④医療提供施設の整備の目標、⑤基準病床数、⑥地域医療構想（原則二次医療圏で設定）について定めることとされている。

(『保健医療サービス』中央法規出版, pp.24~25)

- 5 **誤り**。都道府県は、医療計画を定め、医療計画を変更したときは、遅延なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示しなければならない（医療法第30条の4第16項）。

問題 74	正答 1
-------	------

- 1 **適切**。医療法第6条の4第3項において、「病院又は診療所の管理者は、患者を退院させるときは、退院後の療養に必要な保健医療サービス又は福祉サービスに関する事項を記載した書面の作成、交付及び適切な説明が行われるよう努めなければならない」とされ、さらに同法第6条の4第5項では、「病院又は診療所の管理者は、第3項の書面の作成に当たっては、当該患者の退院後の療養に必要な保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携が図られるよう努めなければならない」ともされ、社会福祉士が意見を述べることは重要である。

- 2 **適切でない**。退院の可否の判断は、医師の医学的判断が必要である。医師法第17条には、「医師でなければ、医業をなしてはならない」とあり、社会福祉士が退院の可否を判断するのは不適切である。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.158)

- 3 **適切でない**。本事例において、Hさんは入院前のADLまで回復しており、要介護状態区分の変更の申請は必要ではない。介護保険法第29条第1項においても、「要介護認定を受けた被保険者は、その介護の必要の程度が現に受けている要介護認定に係る要介護状態区分以外の要介護状態区分に該当すると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、市町村に対し、要介護状態区分の変更の認定の申請をすることができる」としている。

- 4 **適切でない**。退院後、介護支援専門員はHさんの在宅生活を支える重要な役割を担うこととなる。入院と同時に、介護支援専門員と連携しておくことが、在宅生活上の課題を把握することにつながり、入院中にお

いても課題への対応が可能となる。また、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービス等の説明及び指導を行った場合に、介護支援等連携指導料が算定できる。

(『医科診療報酬点数表』p.225)

- 5 **適切でない**。リハビリテーション総合計画評価料の入院時訪問指導加算(150点)は、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者に対して、入院日前7日以内又は入院後7日以内に患者の同意を得て、医師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち1名以上が、必要に応じて社会福祉士等と協力して、退院後生活する自宅等を訪問し、退院後生活する住環境等の情報収集及び評価を行った上で、リハビリテーション総合実施計画を作成した場合に、入院中に1回限り算定できる。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.183)

問題 75	正答 4
-------	------

- 1 **誤り**。医師の指示なく、看護師の判断で投薬の指示はできない。保健師助産師看護師法第37条で、「保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない」とされている。

- 2 **誤り**。認定看護師は、国家資格ではなく、日本看護協会の認定資格である。看護師として5年以上の実務研修(うち3年以上は認定看護分野の実務研修)があり、認定看護師認定審査に合格することで取得できる。現在は、救急看護、訪問看護、認知症看護、小児救急看護など、21分野が認定看護分野として特定されている。日本看護協会は、専門看護師、認定看護管理者の認定も行っている。

(日本看護協会「認定看護師」(<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>))

- 3 **誤り**。認定社会福祉士は、第三者機関である認定社会福祉士認証・認定機構が行っている審査に合格し、公益社団法人日本社会福祉士会内の認定社会福祉士登

録機関に登録することで名乗ることができる。認定社会福祉士認証・認定機構の認定資格には、認定社会福祉士及び認定上級社会福祉士がある。認定社会福祉士は、社会福祉士資格を有していること、倫理綱領と懲戒の権能をもっているソーシャルワーカーの職能団体の正会員であること、相談援助実務経験が社会福祉士資格を取得してから5年以上あり、かつ、この間、原則として社会福祉士制度における指定施設及び職種に準ずる業務等に従事していること、定められた研修及びスーパービジョン実績があることなどが申請要件として定められている。

(認定社会福祉士認証・認定機構 (<http://www.jacsw.or.jp/ninteikikou/>))

- 4 **正しい**。特定行為にかかる看護師は、保健師助産師看護師法第37条の2で、「特定行為を手順書により行う看護師は指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない」とされている。特定行為にかかる看護師とは、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師のことである。特定行為は、診療の補助であり、脱水症状に対する輸液による補正、中心静脈カテーテルの抜去、抗精神病薬の臨時的投与などの38行為が定められている。特定行為研修の内容としては、共通科目と各行為ごとの区分別科目が定められている。

(厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>))

- 5 **誤り**。薬剤師法第23条第2項において、「薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない」とされている。また、同条第1項において、「薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない」とされており、薬剤師の判断で調剤はできない。

問題 76	正答 1, 4
-------	---------

- 1 **適切**。「医療ソーシャルワーカーの業務指針」の「二業務の範囲(2)退院援助④」の「転院、在宅医療等に伴う患者、家族の不安等の問題の解決を援助すること」、また、「(4)受診・受療援助②」において、「診断、治療を拒否するなど医師等の医療上の指導を受け入れない場合に、その理由となっている心理的・社会的問題について情報を収集し、問題の解決を援助するこ

と」、「(5)経済的問題の解決、調整援助」において、「入院、入院外を問わず、患者が医療費、生活費に困っている場合に、社会福祉、社会保険等の機関と連携を図りながら、福祉、保険等関係諸制度を活用できるように援助する」とされており、Jさんの早期退院を希望する理由について情報収集することが必要である。

(『保健医療サービス』中央法規出版, pp.96~99)

- 2 **適切でない**。医療ソーシャルワーカーが要支援・要介護認定調査を行うことはできない。要介護認定調査は、原則として市町村職員若しくは委託された指定居宅介護支援事業者等が行う（介護保険法第27条第2項）。Jさんは手術して間もない心身の状況であり、回復期リハビリテーション病院への転院により回復の見込みがある状況での要支援・要介護認定は適切でない。

- 3 **適切でない**。高額療養費の支給は、保険適用される診療に対し、患者が支払った自己負担額が対象となる。医療にかからない場合でも必要となる「食費」「居住費」、患者の希望によってサービスを受ける「差額ベッド代」「先進医療にかかる費用」等は、高額療養費の支給の対象とはならない。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.164, pp.169~171)

- 4 **適切**。「医療ソーシャルワーカーの業務指針」の「二業務の範囲(2)退院援助④」に「転院、在宅医療等に伴う患者、家族の不安等の問題の解決を援助すること」、また「(3)社会復帰援助②」に「関係機関、関係職種との連携や訪問活動等により、社会復帰が円滑に進むように転院、退院・退所後の心理的・社会的問題の解決を援助すること」とあり、Jさんの退院後の方向性を決定するために、母親の担当の介護支援専門員との連携は重要である。

(『保健医療サービス』中央法規出版, pp.96~99)

- 5 **適切でない**。回復期リハビリテーション病棟(病院)は、脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対してADLの向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的にリハビリテーションを集中的に行うための病棟(病院)であり、母親は対象としては不適切である。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.79)

権利擁護と成年後見制度

問題 77	正答 3
-------	------

- 1 誤り。最高裁判所が、刑罰をもって「争議行為」を禁止する国家公務員法を合憲と判断したのは、全農林警職法事件判決（最高裁判所（大法廷）判決昭和48年4月25日）である。猿払事件（最高裁判所（大法廷）判決昭和49年11月6日）において、最高裁判所は刑罰をもって「政治活動」を禁止する国家公務員法を合憲と判断した。

（『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.17，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，pp.31～34，pp.203～205）

- 2 誤り。正当な争議行為については、刑事上の責任を負わない（刑事免責）だけでなく、民事上の責任も免除される（民事免責）。労働組合法第8条は民事免責を規定し、これを確認している。正当な争議行為か否かは、その目的及び態様に照らして個別具体的に判断される。

（渋谷秀樹『憲法（第3版）』有斐閣，2017年（以下『憲法』有斐閣），p.304）

- 3 正しい。消極的団結権（団体に加入しない権利又は団体から脱退する権利）は保障されないと解する。つまり、加入強制（組織強制）は許されるとする説が有力である。その理由は、「労働者の団結権は憲法が特に団結に参加する権利を保障したもの」であるからとする。

（『憲法』有斐閣，p.301）

- 4 誤り。労働基本権に対応する義務は、政府に生じるだけでなく、直接使用者にも生じると解される。したがって、特にこれを具体化する法律が制定されなくても、いわゆる自由権の効果が生じ、例えば、労働三権を否定する労働契約が締結されても、それは直接無効となる。

（『憲法』有斐閣，p.301）

- 5 誤り。労働基本権の権利主体である個々の労働者を、憲法第28条では「勤労者」と規定している。勤労者とは、労働組合法にいう「労働者」がそれにあたり、「職業の種類を問わず、賃金、給料その他これに準ずる収入によって生活する者」（第3条）である。したがって、自営業者は憲法第28条が保障する対象には含まれない。

（佐藤幸治『憲法（第3版）』青林書院，2004年，p.631）

問題 78	正答 2
-------	------

- 1 適切でない。取消訴訟には出訴期間の制限がある。かつては処分または裁決のあったことを「知った日」から「3か月以内」に出訴しなければならなかった。しかし、2004年（平成16年）改正で「6か月以内」に延長されたので、適切でない。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版，p.39）

- 2 適切。抗告訴訟は主観訴訟とされるので、抗告訴訟を提起できる法的な資格（原告適格）があるのは、「法律上の利益を有する者」（行政事件訴訟法第9条第1項）に限定されている。取消訴訟は抗告訴訟の1つである。したがって、この規定は取消訴訟にもあてはまるので、適切である。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版，pp.35～39）

- 3 適切でない。行政事件訴訟法第8条第1項によれば、まず行政不服を申し立てるか、いきなり行政事件訴訟を提起するかは、原則として私人の自由な選択にゆだねられている（自由選択主義）。取消訴訟は行政事件訴訟の1つである。したがって、この規定は取消訴訟にもあてはまるので、適切でない。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版，p.39）

- 4 適切でない。取消訴訟は原則、被告又は処分庁の所在地を管轄する裁判所に提起しなければならない（行政事件訴訟法第12条第1項）。ただし、国等を被告とする場合には、原告の普通裁判籍所在地を管轄する高等裁判所の所在地を管轄する地方裁判所（特定管轄裁判所）にも訴訟を提起できるとされている（同法第12条第4項）。したがって、適切でない。

（石川敏行ほか『はじめての行政法（第4版）』有斐閣，2018年（以下『はじめての行政法』有斐閣），p.196）

- 5 適切でない。取消訴訟の対象となる「処分」とは、公権力の主体たる国又は公共団体が行う行為のうち、その行為によって、直接国民の権利義務を形成し、又はその範囲を確定することが法律上認められている行為である。このことから、国又は公共団体が行う行為だからといって、ただちに「処分」となるわけではない。したがって、適切でない。

（『はじめての行政法』有斐閣，p.188）

問題 79	正答 1
-------	------

- 1 正しい。銀行から融資を受ける際に債務者（借主）

の信用力を高めるため、銀行と保証人との間で保証契約が締結されることがある（債務者が第三者に保証人を依頼するのは保証委託契約である）。保証契約は民法上、「書面でなければ、その効力を生じない」（第446条第2項）と規定されており、契約の成立に書面の作成が必要とされている。したがって、正しい。

（野崎和義『医療・福祉のための法学入門——憲法・民法・行政法の基礎』ミネルヴァ書房、2013年、p.43）

2 誤り。商品の購入は売買契約である。売買は民法上、「当事者の一方がある財産権を相手方に移転することを約し、相手方がこれに対してその代金を支払うことを約することによって、その効力を生ずる」（第555条）と規定されており、商品価格が100万円を超える場合であっても、契約の成立に書面の作成は必要とされていない。

（村千鶴子「契約を結ぶ(1)——契約の成立、契約書の作成」『誌上法学講座・消費生活相談に役立つ民法の基礎知識（第4回）』『国民生活』14号、2013年、pp.32～33（http://www.kokusen.go.jp/wko/pdf/wko-201309_12.pdf））

3 誤り。無償で物を借りるのは、使用貸借契約である。使用貸借は民法上、「当事者の一方が無償で使用及び収益をした後に返還をすることを約して相手方からある物を受け取ることによって、その効力を生ずる」（第593条）と規定されており、契約の成立に書面の作成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、p.56、村千鶴子「貸借と使用貸借」『誌上法学講座・消費生活相談に役立つ民法の基礎知識（第17回）』『国民生活』27号、2014年、pp.37～40（http://www.kokusen.go.jp/wko/pdf/wko-201410_16.pdf））

4 誤り。介護保険に基づく福祉用具の貸与は、使用料を支払うので貸借契約である。貸借は民法上、「当事者の一方がある物の使用及び収益を相手方にさせることを約し、相手方がこれに対してその賃料を支払うことを約することによって、その効力を生ずる」（第601条）と規定されており、契約の成立に書面の作成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、p.56）

5 誤り。預貯金の預入れと払戻しは、消費寄託契約である。消費寄託は民法上、寄託の規定が準用される（第666条）。寄託は民法上、「当事者の一方が相手方のために保管をすることを約してある物を受け取ることによって、その効力を生ずる」（第657条）と規定されており、払戻しの金額が100万円を超える場合であっても、契約の成立に書面の作成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、p.57）

問題 80	正答 3
-------	------

1 適切でない。2016年（平成28年）の特定商取引に関する法律（特定商取引法）の改正により、電話勧誘販売も訪問販売と同じく過量販売の規制対象となった（特定商取引法第24条の2第1項第1号）。この事例において、一人暮らしのKさんは一人では消費しきれないほど大量の健康食品を購入しており、過量販売として契約の解除を申し出ることが可能である。その際の期限は1年間である（同条第1項第2号）。

2 適切でない。契約の申込みの撤回又は契約の解除を申し出るクーリング・オフの制度については、口頭ではなく書面により販売業者に対して当該申込みの撤回等を申し出る（特定商取引法第24条第2項）。

3 適切。申込みの撤回等において、販売業者又は役務提供事業者は、その申込みの撤回等に伴う損害賠償又は違約金の支払いを請求することができないと定められている（特定商取引法第24条第3項）。したがって、Kさんは申込撤回に伴う違約金を支払う必要はない。

4 適切でない。申込みの撤回等において、商品の引渡しや権利の移転がすでにされているときは、その引取り又は返還に要する費用は、販売業者の負担とすると定められている（特定商取引法第24条第4項）。したがって、Kさんは返品に伴う送料を支払う必要はない。

5 適切でない。Kさんの今後の消費者生活を考えていく上で、Kさんの契約行為に関する支援が必要になると思われるが、任意後見制度には同意権がないため、法的な側面での支援を考えるのであれば、同意権・取消権のある法定後見制度を中心に検討するほうが適切である。また、法的な側面だけでなく、ふだんの見守りなども強化して、Kさんの今後の生活を支えていくことが大切である。

問題 81	正答 2, 5
-------	---------

1 誤り。成年後見人は、家庭裁判所の許可を得た上で、成年被後見人に代わって、その居住用不動産を処分できる（民法第859条の3）。この規定は、家庭裁判所が審判により、保佐人に特定の法律行為について代理権を付与する場合にも準用される（民法第876条の4、第876条の5第2項）。したがって、保佐人には、家庭裁判所の審判により、被保佐人の居住用不動産の処分に対する代理権が付与される。

2 正しい。保佐人は被保佐人の遺体を火葬するための

契約はできない。2016年（平成28年）4月6日に成立した「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」では、成年後見人に対して成年被後見人の死後にも行うことができる事務内容とその手続きを明確化し（民法第873条の2）、成年後見人は、成年被後見人の遺体の火葬契約について家庭裁判所の許可があれば可能となった（同条第3号）。

- 3 誤り。被保佐人の介護サービスの利用にかかる契約に関する代理権を保佐人に付与することはできる。本人以外の者の申立てにより、保佐人にこの代理権を付与する審判をする場合には、本人の同意が必要である（民法第876条の4第1項・第2項）。
- 4 誤り。保佐開始の審判を受けて選任された保佐人には、民法第13条第1項の各号に定められた、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為に対する同意権が必ず付与される。したがって、被保佐人による相続放棄に対する同意権を行使できる。
- 5 正しい。保佐人には、民法第13条第1項に定められた行為に対する同意権が付与され、保佐人の同意なく被保佐人が行った法律行為に対して取消を行うことができる。しかし、日用品の購入などの日常生活に関する行為は保佐人の権限からは除かれる（民法第13条第1項、民法第9条但し書き）。

問題 82	正答 4
-------	------

- 1 誤り。日常生活自立支援事業の利用においては、本人と事業の実施主体である都道府県社会福祉協議会や指定都市社会福祉協議会による契約が必須である。本人自身で契約を結ぶことが難しい場合は、事業利用の対象外であり、四親等内親族による代理での契約は行うことはできない。
（全国社会福祉協議会『日常生活自立支援事業推進マニュアル』2008年（以下『日常生活自立支援事業推進マニュアル』）、pp.5～8）
- 2 誤り。利用対象であるかの疑義が生じた場合は、都道府県・指定都市社会福祉協議会に設置された契約締結審査会にはかり、対象となるかの判断を仰ぐことになる。運営適正化委員会は、福祉サービス利用援助事業の適正な運営確保と福祉サービスに関する苦情の相談・解決を行う機関で、日常生活自立支援事業に対して第三者の視点から運営監視を行う（社会福祉法第83条）。
（『日常生活自立支援事業推進マニュアル』pp.38～41）

- 3 誤り。保佐類型、補助類型に該当する判断能力の場合、日常生活自立支援事業の対象になる可能性があるとともに、保佐人、補助人に日常生活自立支援事業の代理権が付与されていなければ、本人（被保佐人、被補助人）と直接、契約を結ぶことになる。
（『日常生活自立支援事業推進マニュアル』pp.63～64）
- 4 正しい。日常生活自立支援事業の援助は「相談・助言・連絡調整」を基本として、必要に応じて「代行」を行うが、法律行為にかかわる事務に関して、代理による援助が必要な場合は、契約締結審査会にはかり、そこでの意見を踏まえて対応することが求められている。
（『日常生活自立支援事業推進マニュアル』p.18, pp.38～41）
- 5 誤り。代理による援助が必要な場合は、契約締結審査会にはかるとともに、本事業で想定される代理において、施設入所や入院、手術等に関する契約は代理による援助はふさわしくないとされており、これらの契約に関して代理が必要な場合は成年後見制度の利用を検討するように求められている。
（『日常生活自立支援事業推進マニュアル』p.18, pp.38～41）

問題 83	正答 3, 4
-------	---------

- 1 適切でない。迅速な判断と対応は不可欠であるが、ホームヘルパーからの情報だけではなく、「庁内関係部署及び関係機関からの情報収集」と「高齢者や養護者への訪問調査」の2つの方法を用いて事実確認することが大切である。
（日本社会福祉士会『市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き』2011年（以下『市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き』）、p.48）
- 2 適切でない。高齢者虐待に関する相談・通報・届出を受けた後、虐待か否かの判断を行う場合には、相談等を受け付けた担当者一人で判断せず、組織的に判断することが求められる。虐待対応における第一義的な責任ある市町村を中心として、組織的に虐待か否かの判断を行うのが適切である（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）第9条第1項）。
- 3 適切。高齢者の生命・身体、財産が危機的な状況におかれている場合においては、当該高齢者が支援を拒んでいる場合であっても、客観的な判断により緊急対応が必要な場合は「高齢者の安全・安心の確保」が優先される。
（『市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き』p.13）

4 **適切**。高齢者虐待防止法においては、養護者への支援についても規定されているが、高齢者への対応において養護者と対峙しなければならない場面もあり、その中で、同じ担当者が高齢者と養護者の双方を支援すると、相互の権利や利益を守れない場合がある。こうしたことを防ぐためには、それぞれ別の担当者によって支援する体制をつくるのが適切である。

〔市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き〕 p.13〕

5 **適切でない**。虐待を受けることにより精神的なストレスを抱え、無気力等になり、今後の生活のことを考える余裕がなくなる可能性はあるが、そのストレスを受け止め、高齢者が安心して今後の自分の生活のことを考えていけるように、高齢者自身が自らのもつ力を取り戻し、自己決定できるように支援することが求められる。

〔市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き〕 p.13〕



日本ソーシャルワーカー教育学校連盟 主催

第31回社会福祉士
第21回精神保健福祉士
国家試験対策用

受験対策 web講座

受講生の90%が
「受けてよかった！」
「満足できる内容！」
と太鼓判！

(平成29年度受講者アンケートより)

web講義は
無料で視聴し放題！
場所を問わず
すきま時間で効率よく
学習ができます！！

- 講義内容：90分／1科目（予定）
講師は当連盟会員校の教員を中心としたスペシャリスト
- 配信予定時期：平成30年9月ごろより順次
- テキスト発送予定時期：平成30年10月上旬より順次
- 開講科目：社会福祉士・精神保健福祉士の試験科目全25科目
- 配信方法：専用サイト (<http://jaswe.jp/webkouza/>) のYouTubeでの無料配信

模擬試験が終わっても、
まだ申込可能です！！



本講座は専用テキストに沿って開講されています。

動画と一緒に見ると理解度もさらにUP!!ぜひご活用ください! 詳細は専用サイトへ↑

* 社会福祉士編(社会福祉士専門科目+共通科目/340ページ(予定))

* 精神保健福祉士編(精神保健福祉士専門科目+共通科目/320ページ(予定))

価格 1冊3900円(税・送料込)

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

★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紙「PSW通信」等の送付（2か月に1度／入会時以前のバックナンバーはまとめてお届けします！）
3. 研修等の案内（参加費は学生会員特別価格！）
4. 正会員入会時の入会金 5,000 円免除！

（さらに2019年度入会の場合、生年月日が1989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）

今すぐ全国の精神保健福祉士の先輩や情報とつながろう！
資格取得後の正会員入会がお得になりますよ♪



詳細とお申込みはウェブサイトからどうぞ →



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@japsw.or.jp

URL : <http://www.japsw.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30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/>

