

共 通

一般社団法人 日本社会福祉士養成校協会

一般社団法人 日本精神保健福祉士養成校協会

平成27年度社会福祉士・精神保健福祉士全国統一模擬試験

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。

一般社団法人日本社会福祉士養成校協会・一般社団法人日本精神保健福祉士養成校協会：
平成27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	老化に伴う心身機能の変化	1
2	ヒトの消化器	2
3	健康	4
4	高血圧	3
5	注意欠如・多動性障害の症状の特徴	1
6	認知症	2
7	リハビリテーション	3
心理学理論と心理的支援		
8	知能	1
9	知覚に関する現象	5
10	情動	1
11	集団の機能	4
12	発達段階の特徴	3
13	心理検査	2
14	心理療法	3
社会理論と社会システム		
15	経済に関する重要概念と日本における就業状況	5
16	社会変動	3
17	地域を理解するための重要概念	4
18	社会集団及び組織	2
19	社会的ジレンマ	5
20	逸脱行動	2
21	具体的な社会問題	1
現代社会と福祉		
22	福祉政策の理念	2
23	20世紀以降の福祉国家の変遷	4
24	需要と必要	3
25	社会福祉の資源	1, 3
26	貧困や雇用政策	5
27	各国の福祉政策	2
28	バタナリズム	3
29	福祉政策と市場	1
30	福祉政策の手法	2, 3
31	福祉供給システムにおける公私関係	3, 5
地域福祉の理論と方法		
32	市民の社会貢献に関する実態調査	2
33	社会福祉協議会	5
34	共同募金	3
35	民生委員・児童委員	5
36	福祉教育プログラム——事例	4
37	ボランティア——事例	3
38	特定非営利活動法人と社会福祉法人	3
39	地域における福祉ニーズの把握方法	3
40	地域包括ケアシステム	2
41	一人暮らし高齢者への対応——事例	5
福祉行財政と福祉計画		

42	地方分権及び地方行政	2, 3
43	国と地方の財政	4
44	福祉行政の実施機関・施設	1
45	厚生労働行政の情報化に向けた取組み	5
46	福祉計画	4
47	福祉計画等の計画期間	5
48	福祉計画で用いる技法	5
社会保障		
49	近年の雇用状況と労働環境の変化	3
50	我が国の人口及び世帯	1, 4
51	持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律	4
52	我が国の社会保障の財源及び費用	5
53	雇用保険制度	1
54	社会保障制度における低所得者対策	5
55	医療保険——事例	3
障害者に対する支援と障害者自立支援制度		
56	入所施設・精神科病院等からの地域生活への移行	4
57	障害者福祉制度の発展過程	3
58	特定相談支援事業所の相談支援専門員の対応——事例	3
59	サービス管理責任者の対応——事例	4
60	障害児が利用可能なサービス	4
61	発達障害者支援センターで行う支援	2
62	障害者基本法	1
低所得者に対する支援と生活保護制度		
63	国民生活基礎調査における貧困率	4
64	被保護者調査	4
65	2013年（平成25年）における生活保護法の改正	3
66	国、都道府県、市町村の役割	2
67	生活保護受給者等就労自立促進事業	2
68	福祉事務所の対応——事例	5
69	生活困窮者自立支援法に定められた事業	3, 4
保健医療サービス		
70	我が国の保健医療の動向	3
71	診療報酬	2
72	地域医療支援病院	2
73	在宅への退院調整をする医療ソーシャルワーカーの実践——事例	4
74	保健・医療・福祉の専門職	3
75	医療ソーシャルワーカーの役割	3
76	職場復帰援助に関する医療ソーシャルワーカーの実践——事例	3
権利擁護と成年後見制度		
77	親権	2, 5
78	行政事件訴訟	2
79	借金問題	5
80	成年後見人が権限を行使する際に必要となる手続き	1
81	任意後見制度	2, 4
82	任意後見契約——事例	5
83	高齢者虐待防止法	2

人体の構造と機能及び疾病

問題 1	正答 1
------	------

- 1 正しい。1心拍当たりの拍出量は年齢の影響を受けないが、運動負荷時の心拍出量は減少する。心拍出量は1分間あたりに心臓から拍出される血液の量 (L/min) であり、心機能の基本的指標である。心拍出量 = 1回拍出量 × 心拍数となる。運動による心拍数が加齢とともに増加しにくくなるため、1回拍出量の低下がみられなくても心拍出量は減少する。

〔『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。老視の原因は、水晶体の弾力性低下である。老視（老眼）は、レンズの役割を担う水晶体の内容物が変化し弾力性を失い、水晶体が屈曲しにくくなり、近くのものを見る際、物体の像が網膜上に結像しない状態でぼんやりとしか見えない屈折異常の状態をいう。この水晶体の変化は、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歳までにはほぼ100%の人で起こるとされている。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、p.19、p.21〕

- 3 誤り。骨吸収が優位に立つのは、30歳代頃からとされている。骨組織は、常に骨芽細胞による骨形成と破骨細胞による骨吸収のバランスが維持されている。しかし、年齢とともにそのバランスが崩れてくる。骨吸収が優位に立つと、骨塩量（骨の中に含まれるカルシウム、リンなどのミネラル分の量）が減少し、骨の中身がスカスカになり、簡単な外力で骨折してしまう状態となる。これを骨粗鬆症^{こつそしょうしょう}という。近年、破骨細胞のはたらきを抑制する薬物治療が効果を上げている。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、pp.19～20、『ナースニング・グラフィカ人体の構造と機能①解剖生理学』メディカ出版、2013年、pp.282～283〕

- 4 誤り。高齢者の場合、特に高周波数（高い音）を聴く能力が徐々に低下する。聴力低下は個人差が大きい。高齢者では最初に高音域が聴き取りにくくなる。他方、低音域は変化が小さい。若年者の正常音域は30～20000Hzであるが、高齢者では250～8000Hzと範囲が縮小する。原因として、加齢に伴うコルチ器の萎縮がみられる老人性難聴、つまり感音難聴である。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、p.22、p.101〕

- 5 誤り。結晶性知能は70歳前後まで高まるとされている。新しい知識の学習、それに対する反応の速さ、正

確さにかかわる流動性知能は、30歳代から徐々に低下しはじめるが、学習や経験の積み重ねから得られる結晶性知能は、むしろ70歳前後まで高まるとされている。高齢者の認知機能の特徴として、思考・判断の速度低下があるが、十分な時間があれば意味・内容の考察力が高く維持され、場合によってはさらに向上する可能性もある。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、pp.22～23〕

問題 2	正答 2
------	------

- 1 誤り。唾液には、リパーゼではなく、アミラーゼという消化酵素が含まれている。この酵素は炭水化物を麦芽糖（マルトース）やデキストリンに加水分解する。その後、十二指腸に至ると膵液^{すいえき}（膵アミラーゼ）の作用を経て単糖類までに分解され、小腸で速やかに吸収される。そのほかの唾液の主な作用は、口腔内を滑らかにする、食物の表面を覆って細菌の繁殖を防ぐ、食物を湿らせて咀嚼・嚥下^{そしゃく えんげ}をしやすいとする、などがある。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、pp.37～40〕

- 2 正しい。口腔内の咀嚼運動で細かく刻まれた食物は、気管の裏側にある食道を通り、心臓の裏を抜けて胃に運ばれる。食物が食道の入り口にさしかかると、輪状筋^{ぜんどう}が蠕動運動^{ぜんどう}を始める。食道には消化吸収の機能はないが、摂取した食物を胃に送り、逆流させないことが重要な役割である。胃からの食物の逆流防止には、食道の下端、胃との接合部から2～5cmの部位（噴門部）にある下部食道括約筋が関与している。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、pp.37～40〕

- 3 誤り。ペプシンは、脂肪ではなく、主にたんぱく質を分解する。脂肪の分解には、主に膵臓から分泌される膵リパーゼが関与する。胃液には、粘液・ペプシン・塩酸が含まれており、粘液は胃自身を保護し、ペプシンはたんぱく質を分解し、塩酸には殺菌作用がある。ペプシンは、消化酵素として働かないペプシノゲンと塩酸が混合することで活性化したものである。

〔『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、pp.37～40〕

- 4 誤り。たんぱく質^{たんぱく}の分解は、胆汁ではなく、主にペプシンとトリプシンが関与する。肝臓で生成された胆汁は、胆嚢に貯蔵され総胆管から十二指腸に分泌され、脂肪の乳化が行われる。これにより脂肪の粒子が

細くなり、脂肪消化を助ける。この助けを受け、脂肪は膵リパーゼの作用によりモノグリセリドと脂肪酸に分解され、最終的にリンパ管内に入り肝臓へ運ばれる。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp. 37~40)

- 5 誤り。膵液が分泌されるのは、大腸ではなく、十二指腸である。膵液中の消化酵素は、糖質、脂肪、たんぱく質の消化に重要である。糖質の消化に関与するのは膵アミラーゼ、脂肪の消化は膵リパーゼ、たんぱく質の消化にはトリプシン・キモトリプシン・カルボキシペプチダーゼである。膵臓は膵液分泌のほか、内分泌腺として血糖調節にかかわるグルカゴンやインスリンを分泌する。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp. 37~40)

問題 3	正答 4
------	------

- 1 誤り。WHO（世界保健機関）は、健康の定義にスピリチュアルヘルス（霊的健康）を加えることを検討しているが、定義の変更には至っていない。WHO憲章における健康の定義には「健康とは身体的にも精神的にも社会的にもすべて良好なことをいい、単に疾病や虚弱でないということではない」とあるが、先進国においては、ターミナル（終末期）ケア等の分野でスピリチュアルヘルスの考えが取り入れられており、WHOも健康のスピリチュアルな側面を考慮するようになった。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp. 206~207)

- 2 誤り。プライマリヘルスケア（PHC）は、高度医療の促進を目標としてはいない。アルマ・アタ宣言（1978年）において、PHCとは自助と自立の精神に則った保健活動であり、地域社会の個人または家族の十分な参加を主眼としている。つまり、医療専門職や高度医療技術を中心としているわけではなく、住民が保健活動の中心である。これをWHOの「世界保健報告2008」では、「住民中心のケア」としている。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp. 206~208)

- 3 誤り。1986年のオタワ憲章においてWHOが提唱したヘルスプロモーションの5つの活動領域においては、二次予防ではなく一次予防を重視した「健康サービスの方向転換」が示されている。ヘルスプロモーションはPHCの概念を生活習慣や新しいライフスタイルの健康づくりに適応し、主にQOL（生活の質）の獲得を目指した考え方である。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp. 206~208)

- 4 正しい。「健康日本21（第2次）」は2013年度（平成25年度）から開始され、生活の質の向上と社会環境の質の向上を図り、結果として健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現するとしている。健康日本21は、2000年度（平成12年度）から12年間推進されてきたが、2012年度（平成24年度）で計画が終了となった。第2次計画では「すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」を、日本の10年後の目指す姿としている。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, pp. 218~221)

- 5 誤り。「健やか親子21（第2次）」は、妊産婦・乳幼児、学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の取り組みの方向性を示している。前計画の終了後、2015年度（平成27年度）から「健やか親子21（第2次）」が開始された。この計画では「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指し、住民の主体的取り組みの推進、関係機関や団体の協働、健康格差解消に向けた自治体の役割などが示されている。

(『図説 国民衛生の動向 2014/2015（特集 健やか親子21と母子保健）』厚生労働統計協会, 2014年, pp. 8~17)

問題 4	正答 3
------	------

- 1 誤り。二次性高血圧症とは、原因疾患が明らかである高血圧をいう。原則として、原因疾患の治療を優先し、併せて降圧薬治療を行う。

(『精神保健福祉士・社会福祉士養成基礎セミナー①医学一般——人体の構造と機能および疾病』へるす出版, 2008年（以下『医学一般』へるす出版）, pp. 109~110)

- 2 誤り。血圧を下げるための生活習慣の改善には、①1日6g未満に食塩摂取を制限する、②野菜及び果物を積極的に摂取し、コレステロール及び飽和脂肪酸の摂取制限を行う、③適正体重の維持（BMI25以下）を行う、④運動療法（有酸素運動を毎日30分以上行うことを目標）を行う、⑤アルコール摂取制限、⑥禁煙指導がある。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p. 71)

- 3 正しい。我が国の高血圧症の患者は、原因が明らかでない本態性高血圧症の患者が80%以上、原因が明らかな二次性高血圧症の患者がその残りを占める。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p. 69)

- 4 誤り。1機会における家庭血圧の測定は、原則2回で、その平均をとる。さらに、家庭血圧の評価は、朝及び夜それぞれ、5~7日間の平均を取る。

(『医学一般』へるす出版, p. 109)

- 5 誤り。年齢や合併症の有無により降圧目標は異なる。

る。診察室血圧での降圧目標は、合併症のない75歳未満の者及び脳血管障害患者、冠動脈疾患患者では140/90mmHg未満、75歳以上の者では、150/90mmHg未満、糖尿病患者では130/80mmHg未満、慢性腎臓病患者では130/80mmHg未満である。

(『医学一般』へるす出版, p.110)

問題 5	正答 1
------	------

- 正しい。教室で座っていることを要求される状況で席を離れるのは、多動性の症状の1つである。多動性の症状には、ほかに、手足を動かし、またはいすの上でもじもじする、不適切な状況で余計に走り回ったり、高いところに上がったりする、静かに遊んだり余暇活動につくことができない、じっとしていない、またはまるで「エンジンで動かされるように」行動する、しゃべりすぎる、などがある。
- 誤り。課題又は遊びの活動中に注意を集中することが困難なのは、不注意の症状の1つである。
- 誤り。順番を待つことが困難なのは、衝動性の症状の1つである。
- 誤り。課題や活動に必要なものをなくしてしまうのは、不注意の症状の1つである。
- 誤り。質問が終わる前に出し抜いて答え始めてしまうのは、衝動性の症状の1つである。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p.154)

問題 6	正答 2
------	------

- 誤り。アルツハイマー型認知症患者の初期症状に、運動障害はない。主たる症状は記憶障害である。このため、周囲がアルツハイマー型認知症であることに気づかずに、記憶障害が進むことも少なくない。したがって、初期にみられる「新しいことが覚えられない」などの記銘障害や「物の名前を思い出せない」などの健忘失語には注意が必要である。
- 正しい。レビー小体型認知症患者では、幻覚や妄想が高頻度で起こる。レビー小体型認知症では、後頭葉にある視覚中枢が障害されるため、幻覚や妄想が出現しやすくなると考えられている。
- 誤り。血管性認知症の神経症状では片麻痺による歩行障害が起こることが多い。ただし、軽い麻痺の場合は、周囲が歩行障害に気づかない場合もある。片麻痺による歩行障害や嚥下困難による嚥下性肺炎には注意が必要である。

4 誤り。血管性認知症は、脳血管障害が基盤となって起こる。したがって、前頭葉の機能が低下して、意欲低下がみられることが少なくない。リハビリテーションの際に「意欲がない」と勘違いすることがないように、注意が必要である。

5 誤り。前頭側頭型認知症患者では、脱抑制と常同行動が代表的な症状である。したがって、徘徊より、ほとんど決まった道を歩く周回が多い。また、脱抑制のため欲求が抑えられず、暴言や暴力を振るうこともある。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版, p.157)

問題 7	正答 3
------	------

1 誤り。関節リウマチ患者のリハビリテーションは、機能障害を最小限に留め、患者がよりよい生活を送るために行う。関節リウマチは、遺伝的要因と環境因子が複雑に絡み合って発症する進行性の疾患である。このため、完治ではなく、炎症のコントロールと関節破壊の抑制を治療目標とする。

(山口徹・北原光夫監『今日の治療指針 2015年版』医学書院, 2015年 (以下『今日の治療指針』医学書院), pp.1064~1066)

2 誤り。心不全患者のリハビリテーションには、ジョギング、水泳、激しいエアロビクスダンスは推奨されない。歩行、自転車エルゴメーター、軽いエアロビクス体操、低強度のレジスタンス運動(軽い筋トレ)が推奨される。

(『今日の治療指針』医学書院, pp.444~445)

3 正しい。口腔の3大機能(呼吸・構音・摂食)はともに関与し合っているが、特に呼吸機能と構音機能は密接にかかわっているため、両者の治療とリハビリテーションは別個にとらえるのではなく、並行して行わなければならない。

(『今日の治療指針』医学書院, pp.1484~1487)

4 誤り。訪問リハビリテーションの内容としては、IADL (instrumental activities of daily living) の維持・向上は、ADL (activities of daily living) の維持・向上とともに重要な目標となる。

(『今日の治療指針』医学書院, pp.1496~1497)

5 誤り。パーキンソン病患者の運動症状に関するリハビリテーションでは、薬物療法とともに運動リハビリテーションを行うことが重要である。

(『今日の治療指針』医学書院, pp.890~893)

心理学理論と心理的支援

問題 8	正答 1
------	------

- 1 正しい。ウェクスラー（Wechsler, D.）はアメリカの心理学者で、言語性知能と動作性知能を分けて測定できるとともに、近年は群指数という新たな視点で知能をとらえることが可能なウェクスラー式知能検査を考案したことで有名な人物である。

（『精神保健福祉士・社会福祉士養成基礎セミナー②心理学』へるす出版、2008年（以下『心理学』へるす出版）、p. 35）

- 2 誤り。選択肢は、ガードナー（Gardner, H.）による知能の多重理論の説明である。ギルフォード（Guilford, J. P.）が主張したのは知能の立体構造モデルで、内容的なもの、操作的なもの、それによって生み出されるもの（所産）という3次元構造を唱えた。ガードナーの理論は、従来の言語面と論理数学面のみを重視した知能観への挑戦として位置づけられる。

（『心理学』へるす出版、pp. 37～38、『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. 78）

- 3 誤り。集団式知能検査は、第一次世界大戦の際にアメリカ陸軍が開発したものが源で、英語を母国語とする人のために言語で回答できる問題だけでA式、それ以外の人のために言語以外の方法で回答できる問題だけでB式を作成し、それらが現在も発展して使われている。

（『心理学』へるす出版、pp. 120～121）

- 4 誤り。選択肢は、ピアジェ（Piaget, J.）の功績の説明である。スピアマン（Spearman, C. E.）は、因子分析法という統計学的手法を最初に用いて知能の構造を研究した人物で、知的活動に共通した一般因子と領域固有の特殊因子を抽出し、知能の2因子説を唱えた。

（『心理学』へるす出版、p. 36）

- 5 誤り。知能指数（IQ）は、精神年齢を生活年齢で割った値を100倍して算出することから、選択肢は精神年齢と生活年齢が逆になっている。IQは、一般的には80以上あれば健常とみなされ、70～79程度が境界線（ボーダーライン）、69以下が知的障害の目安とされている。ただし、現在ではIQだけで知的障害の診断が行われているわけではない。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版、p. 81）

問題 9	正答 5
------	------

- 1 誤り。選択肢は、選択的注意の説明である。知覚的補完とは、物理的な視覚情報が部分的に欠落していても、その部分を補って知覚する現象のことで、主観的輪郭や仮現運動、盲点の補完などがある。なお、選択的注意は、特定の限られた情報だけを選択的に抽出して処理するはたらきである。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版、p. 57）

- 2 誤り。選択肢は、奥行き知覚に関する立体視の説明である。知覚の異方性とは、物の方位や運動方向などによって見え方が変化する現象のことで、満月も地平線近くでは大きく見えるものの天空では小さく見えてしまう月の錯視現象が例としてあげられる。なお、立体視ができるには、陰影や遠近法なども活用されている。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版、p. 60）

- 3 誤り。選択肢は、仮現運動の説明である。プレグナントの法則とは、群化の法則とも呼ばれ、外界に存在するさまざまな知覚情報を一定の法則のもとにまとまりを見出していくものである。近接の要因、類同の要因、閉合の要因、よい形の要因、よい連続の要因などがある。

（『MINERUVA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. 29）

- 4 誤り。選択肢は、図と地の反転についての説明で、ルビンの杯の図地反転図として知られている知覚の体制化に関する記述である。知覚の恒常性とは、物理的刺激が変化しても知覚のされ方に大きな変化がない現象で、大きさや明るさ、色、形、方向などではたらく機能である。円形のコップの口を斜めから見ると、眼にはコップの口が楕円に映るが、口の形が楕円に変形したとは認識しないこと等があげられる。

（『心理学』へるす出版、p. 28）

- 5 正しい。弁別閾（just noticeable difference ; jnd）^{べんべついき}は、丁度可知差異とも呼ばれ、2つの物理的な刺激を識別できる最小の差である。例えば、300gの重さを標準刺激としてさまざまな重さの物体と比較させたとき、306gで識別できたら、弁別閾は6gとなる。一般的には、刺激の物理量が大きければ大きいほど、弁別閾値も大きくなるといわれている。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版、p. 55、『心理学』へるす

出版, p. 24)

問題 10	正答 1
-------	------

- 1 正しい。微笑反応には、新生児微笑（生理的微笑）と社会的微笑がある。新生児微笑は、生後すぐに現れるもので、外部からのほたらかけといった刺激がないのに微笑みの表情を示すものであるのに対して、社会的微笑は、誰かがあやしてくれた、声をかけてくれたというような原因や理由があって微笑むもので、生後3か月頃から現れてくる。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 27）

- 2 誤り。選択肢は感情失禁あるいは情動失禁について述べたものである。感情失禁は、認知症のみならず脳動脈硬化症などでも起こり、感情を自らコントロールして適切に表出することが困難になっている状態である。一方、感情鈍麻は統合失調症などでみられ、外界の変化に無関心になって感情を表出しなくなった場合をいう。

（中央法規出版編集部編『社会福祉用語辞典』中央法規出版, 2012年, p. 80）

- 3 誤り。選択肢はコンピテンス（自己効力感）について述べたものである。歩きはじめて幼児が転んでも繰り返し立ち上がって歩こうとするのは、このコンピテンスという動機をもっているからで、有能感と訳されることもある。

（『心理学』へるす出版, p. 17）

- 4 誤り。選択肢は機能的自律について述べている。当初は報酬を求めたり罰を避けたりするために行動していた、言い換えれば外発的動機づけに支配されていた行動が、興味や関心など内発的動機づけに主体が変化するのが機能的自律であり、その逆に内発的動機づけから外発的動機づけに移行する場合がアンダーマイニング現象である。

（『心理学』へるす出版, pp. 20～21）

- 5 誤り。感情伝染は、共感や愛他的行動、対人援助行動の基礎となるものであり、自分以外の人の感情を理解することで無意識のうちに他者とのコミュニケーション能力の育成につながっている。したがって、選択肢は誤りとなる。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 35）

問題 11	正答 4
-------	------

- 1 誤り。選択肢は、集団規範についての説明である。集団凝集性は、個人が集団そのものに魅力を感じてそ

こにとどまり、まとまろうとする力のことである。

（『心理学』へるす出版, p. 47, 『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 97, 『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房, p. 59）

- 2 誤り。選択肢は、傍観者効果の説明である。社会的な手抜きは、集団で作業をする場合、個人の寄与の程度がわかりにくい状況ほど個人が力を発揮しない現象をいう。傍観者効果は、緊急事態で援助をするか否かの判断が求められた場合、自分がやらなくても誰かがやると考え、傍観者的にふるまうことをいう。

（『心理学』へるす出版, pp. 58～59, 『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房, pp. 58～59）

- 3 誤り。選択肢は、群衆心理についての説明である。ブーメラン効果とは、他者の意思や行動を変えようと説得したにもかかわらず、それが逆効果になる現象のことをいう。群衆心理は、群衆の中にいると、匿名で没個性化の状況におかれるために、パニック状況などで平時は抑制されていた攻撃的で反社会的な行動が起きやすくなることをいう。

（『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房, p. 61）

- 4 正しい。単純接触効果は対人認知場面のみならず、言語刺激や視覚刺激、聴覚刺激などさまざまな場面で認められている。現実の人間が対象の場合、最初は好悪の印象をもっていなくても繰り返し顔を見るなどの接触により、印象はプラスに変化していく。

（『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房, p. 58）

- 5 誤り。選択肢は、リスクシフトについての説明である。同調は、他者や集団から期待された行動をする現象を指す。リスクシフトは、より勇敢な意見を言うほうが集団の意思決定に強い影響を及ぼす、あるいは、集団の場合は責任が分散されるために起こる現象であると考えられている。ただし、検討する事柄によっては、より慎重な判断のほうに傾くこともある。これをコーシャスシフトという。

（『心理学』へるす出版, pp. 47～48, 『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房, pp. 59～60）

問題 12	正答 3
-------	------

- 1 誤り。選択肢は、幼児期の心理社会的危機についての説明である。エリクソン（Erikson, E. H.）が指摘した乳児期の心理社会的危機は「信頼対不信」であり、生きていく上での基本となる信頼感の獲得が重要な課題としている。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 128～130）

- 2 誤り。スカモン（Scammon, R. E.）が指摘した発達曲線において、リンパ型がピークに達するのは11～12

歳頃である。その頃には脳や脊髄の発達を示す神経型も100%近くになり、骨格などの一般型も生殖機能を示す生殖型も成人レベルに向かって急速な発達を示す。幼児期にめざましい発達を示すのは神経型で、4歳までに80%の神経系の発達がみられるためである。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 124)

- 3 正しい。児童期は、家庭から学校が子どもにとっての活躍の場になる。そのため、勉強のための学習スキル、他者と協調した関係を築く知識やスキルを獲得しなければならない。これらが児童期の発達課題とされる。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 129, 『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房, pp. 69～70)

- 4 誤り。選択肢は、児童期の説明になっている。フロイト (Freud, S.) が唱えた心理学的発達理論では、青年期は性器期に該当する。この時期には第二性徴を迎え、性欲は異性という対象に向けられていく。

(『心理学』へるす出版, pp. 69～70, 『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 13～14)

- 5 誤り。選択肢は、結晶性知能と流動性知能の用語が逆になっている。キャッテル (Cattell, R. B.) は、課題を素早く数多くこなすのに必要な能力を流動性知能とし、これは青年期をピークに年齢とともに下降傾向にあるが、熟練した技のような能力である結晶性知能は高齢になっても向上し得るとした。

(『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房, pp. 79～80, 『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 81～82)

問題 13	正答 2
-------	------

- 1 誤り。ロールシャッハ・テストは、結果を直観で解釈するのではない。検査者は被検査者の反応を分類集計し、それに基づき被検査者の人格や心理状態を評価し解釈する。このためには検査者の訓練と経験が必要である。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 191)

- 2 正しい。知能の多因子説とは、「知能」は1つの能力ではないということ、例えば「たくさんを知っている」「記憶力がよい」「空間認識が優れている」などが組み合わさって「知能」を構成するという考え方である。ウェクスラー式知能検査では知能をさまざまな角度から測定するため、数種類の下位検査によって構成されている。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 78～79)

- 3 誤り。矢田部ギルフォード性格検査 (YGPI) は、個別の実施が必要な検査ではなく、集団での実施が可能

である。12個の人格特性について各10項目全120の質問項目から構成されており、「抑うつ性」「回帰性」「劣等感」など12種類の面から診断する。学童用 (小学1年生～6年生)、中学用、高校用、一般用 (大学生～成人) があり、テストの対象範囲が広い。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 188～190)

- 4 誤り。選択肢はTAT (Thematic Apperception Test; 主題統覚検査) に関する説明である。PFスタディ (Picture-Frustration Study; 絵画欲求不満検査) は、日常生活で経験する可能性のある欲求不満場面が描かれた絵を被検査者に提示し、被検査者の反応を解釈する検査法である。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 191～192)

- 5 誤り。内田クレペリン精神作業検査は、集団での実施が可能である。1桁の足し算を繰り返す簡便な検査で、作業検査のため被検査者の意図的な操作が入りにくい。テストの結果は、作業 (1桁の足し算) を繰り返したときの作業量の変化からモチベーション度、緊張の持続度、注意集中度、疲労度などが評価され人格の測定が行われる。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 192～193)

問題 14	正答 3
-------	------

- 1 誤り。社会生活技能訓練 (SST; Social Skill Training) は、精神科リハビリテーションや、精神科病院へ長期入院している患者の社会復帰のために開発された。現在では精神科医療の現場だけでなく障害者支援施設、少年院などの矯正施設、教育現場などのさまざまな分野で利用されている。

(『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房, p. 209)

- 2 誤り。家族療法は個人の行動に焦点をあてるものではなく、家族システムそのものに介入する心理療法である。家族の成員が表す不適応や問題行動は、家族が相互に影響し合っている生じているととらえる。問題を抱えた家族の成員はIP (Identified Patient) と呼ばれている。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 204～205)

- 3 正しい。行動療法は「現代学習理論の法則に基づいた有効な方法によって、人間の行動や情動を変える試み」と定義されている。問題とされる行動や症状は学習の結果身についたものであると理解し、学習された行動や症状は消去できると考える。望ましい行動や症状には正の強化 (報酬) を与えて行動や症状が持続するようにする。望ましくない行動や症状に対しては罰

を与え、行動や症状を消去する。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp.197～198)

- 4 誤り。ブリーフ・サイコセラピーは短期心理療法ともいわれ、短期間で問題解決を目指していく心理療法である。人は問題の見方を変えるか、行動を変えるかのいずれかによって問題を解決することが可能になるという考えをもとにしている。「無意識」の概念は、精神分析のものである。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp.203～204)

- 5 誤り。遊戯療法 (play therapy) は、遊びを通して実施される心理療法であり、主に子どもを対象としている。通常のカウンセリングや心理療法と異なり、言葉を媒介としなくても実施が可能であるため、子どもとの信頼関係を築きやすい。また子どもにとっても、自分の気持ちを表現することが容易であると考えられている。

(『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房, pp.202～203)

社会理論と社会システム

問題 15	正答 5
-------	------

- 1 誤り。「ワーキング・プア」とは、働いても働いても最低限の生活水準を満たすことのできる収入を得ることができず、貧困状態にある人々を指す。アメリカのジャーナリストであるシプラー（Shipler, D.）の著作『ワーキング・プア——アメリカの下層社会』（2007年。原著は2004年）は同国で注目を集め、日本でもテレビ番組等を通じて広く知られる言葉となった。

（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）p.97）

- 2 誤り。ジニ係数は0から1の値をとり、完全平等のときに0となり、不平等度が増すにつれて数字が大きくなる。理論上の完全不平等のときは、値が1になる。経済学における統計指標の1つで、イタリアの統計学者ジニ（Gini, C.）が考案した。

（『テキスト現代社会学』ミネルヴァ書房、pp.94～95）

- 3 誤り。総務省による「労働力調査」によると、2011年（平成23年）から2014年（平成26年）までのいずれの年においても、対前年比で就業者が最も増加した産業は「医療、福祉」である。なお、2014年（平成26年）の「医療、福祉」産業の就業者数は、年平均で前年に比べ22万人の増加となる757万人であった。一方、「金融業、保険業」は154万人と11万人の減少となっている。

- 4 誤り。総務省による「労働力調査」によると、2014年（平成26年）平均の非正規の職員・従業員は1962万人と、前年に比べ56万人増加し、5年連続の増加となっている。一方、正規の職員・従業員は、3278万人と16万人減少しており、7年連続の減少となっている。

- 5 正しい。「シャドウ・ワーク」はイリイチ（Illich, I.）による造語であり、賃金労働の影の部分、つまり賃金の支払われない労働のことを指す。代表的なものは家事労働だが、通勤や学習なども含まれる。「アンペイド・ワーク」と呼ばれることもある。

（土井文博ほか編『はじめて学ぶ社会学——思想家たちとの対話』ミネルヴァ書房、2007年、p.209）

問題 16	正答 3
-------	------

- 1 誤り。選択肢の三段階の法則を唱えたのはスペンサー（Spencer, H.）でなくコント（Comte, A.）である。コントは、人間精神の発展とそれに伴う社会組織の発展を論じた。すなわち、人間精神は神学的、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は軍事型、法律型、産業型という3つの段階を経て発展すると論じた。

（『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。選択肢にある軍事型社会から産業型社会への社会変動を論じたのはマルクス（Marx, K. H.）でなくスペンサーである。マルクスは、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、近代社会は資本主義の段階にあって、近い将来に社会主義の段階に移行すると主張した。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版、p.59）

- 3 正しい。テンニース（Tönnies, F.）は、相互作用や集団をつくりだ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がゲマインシャフトからゲゼルシャフトに移行すると論じた。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版、p.59）

- 4 誤り。選択肢の社会変動を唱えたのはデュルケム（Durkheim, É.）でなくルーマン（Luhmann, N.）である。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、宗教などに特化した下位システムが分出すると主張した。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版、p.60）

- 5 誤り。選択肢の社会的分業の進展に伴う社会変動を論じたのはウェーバー（Weber, M.）でなくデュルケムである。ウェーバーは、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合理化の過程を、近代社会への移行の本質だと考えた。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版、p.59）

問題 17	正答 4
-------	------

- 1 誤り。バージェス（Burgess, E.）は「同心円地帯理論」において、都市は、中央ビジネス地区を中心に、遷移地帯、労働者住居、中流階級の住居、通勤者の住居へと、放射線状に拡大し、同心円状の棲み分けパターンが形成されていることを示した。

（長谷川公一ほか『社会学』有斐閣、2007年、pp.208～210）

- 2 誤り。選択肢の文章は、「同心円地帯理論」ではなく、「アーバニズム論」の説明である。アーバニズム論は、パーク（Park, R. E.）らに学んだワース（Wirth, L.）が1938年に提唱したシカゴ学派を代表する都市理論である。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.127）

- 3 誤り。選択肢の文章は、「自然村」ではなく「行政村」の説明である。「自然村」とは、農民生活をめぐる多様な社会関係や集団が累積し、村の精神という規範的行動原理によって秩序づけられた自然発生的な村落のことを指す。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.125）

- 4 正しい。「結節機関」とは、駅（交通）や学校（教育）、郵便局（通信）、行政、娯楽など、人間が生活を営むうえで必要であり、かつ人々がそこに集まり、交流し、関係を結ぶところとされる。鈴木栄太郎は、この結節機関が集積したものが都市であると説明した。

- 5 誤り。「コミュニティ解放論」とは、通信技術の発達などにより、コミュニティが地域という空間に限定されない形で展開していくと考える立場である。近年ではSNS（ソーシャル・ネットワーク・サービス）の普及などにより、コミュニティ解放論は現実のものとなっている。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.122）

問題 18	正答 2
-------	------

- 1 誤り。選択肢の内容は、大衆でなく「群衆」（群衆）のことである。群衆は英語crowdの訳語もしくはフランス語fouleの訳語である。社会学の用語として大きな影響を及ぼしたのがル・ボン（Le Bon, G.）の群衆心理学である。これは19世紀末から20世紀初めにかけて、人間の集合化によって生じる非合理的、感情的な心理状態を明らかにしようとして始められた。

（森岡清美ほか編『新社会学辞典』有斐閣，1993年（以下『新社会学辞典』有斐閣）p.347）

- 2 正しい。民主主義の担い手としての「公衆」は、群衆および大衆と対比される。公衆はpublicの訳語であり、大衆はmassの訳語である。公衆の成員たちは、共通の利益を共有し、対立する争点をめぐる討論を経て集合的な意思決定に到達しようとする。

（『新社会学辞典』有斐閣，pp.423～424）

- 3 誤り。選択肢の内容は、インフォーマルグループでなく「NPO」（Nonprofit Organization）のことである。「インフォーマルグループ」は、公式組織の内部で自然に創発してくる小集団であって、それ固有の集団規

範を形成し、当該組織の活動に正機能ないし負機能を及ぼす。メイヨー（Mayo, G. E.）らのホーソン実験をもとに、その重要性が論じられるようになった。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.172，p.235，『新社会学辞典』有斐閣，p.76）

- 4 誤り。選択肢の内容は第一次集団でなく近代的な「組織」の概念をまとめたものである。近代組織にはウェーバー（Weber, M.）が提唱した支配システムとしての側面と、バーナード（Barnard, C. I.）が提唱した協働システムとしての側面が含まれる。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.170）

- 5 誤り。選択肢の内容は、アソシエーションでなく「第一次集団」のことである。第一次集団（プライマリグループ）について論じた代表的論者はクーリー（Cooley, C. H.）であり、彼はその典型例として家族、近隣、仲間などをあげている。また、クーリーの後継者たちは第一次集団に対照的な概念として第二次集団を提示し、人々が互いに孤立しがちになってしまう危険性に警鐘を鳴らした。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.167）

問題 19	正答 5
-------	------

- 1 誤り。社会的ジレンマとは、個人レベルでの合理性と、集団・社会レベルでの合理性とが必ずしも一致しないという現象を指す。個々人の合理的行動が単純に集積して集団現象になるのではなく、そこに創発特性が生まれ、結果として集団・社会に対して被害を与えてしまうことである。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p.176）

- 2 誤り。ハーディン（Hardin, G.）による「共有地の悲劇」とは、牛飼いたちそれぞれが自分の利益を増やすために牛を増やすという合理的選択を行った結果、過放牧となり共有地が荒廃してしまうという事態を描いた物語である。つまり、個々人の合理的な自己利益の追求が集積することにより、共有財が破壊されるという社会的ジレンマの状況をあらわしているのである。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，pp.180～182）

- 3 誤り。ゲーム理論では、各プレイヤーは自らにとって最も望ましい結果が得られると期待できる選択を行うことが前提とされている。なお、このような選択を「合理的選択」もしくは「利得最大化」と呼ぶ。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，pp.178～179）

- 4 誤り。「フリーライダー」は、直訳では「ただ乗りする人」という意味である。すなわち、非協力行動を選択して利益のみを手に入れる人々のことを指す。な

お、このような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」と呼ばれる。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p. 183)

- 5 正しい。オルソン (Olson, M.) による「選択的誘因」は、社会的ジレンマを解消する方策として有用であると考えられる。しかしその一方で、報酬を与えるための資源をどこから調達するのか、罰を与えるための仕組みをどのように作り運営するのかなど、さまざまな問題が存在している。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, pp. 183~184)

問題 20	正答 2
-------	------

- 1 誤り。レマート (Lemert, E. M.) は、逸脱キャリアを歩んでいく中で、逸脱的なアイデンティティを獲得した後に行われる逸脱行動を「第二次的逸脱」と呼び、まだ逸脱者としてのレッテルを貼られる以前に行われる「第一次的逸脱」と区別した。

(小林淳一・木村邦博編著『考える社会学』ミネルヴァ書房, pp. 119~121)

- 2 正しい。「ラベリング理論」では、ある特定の行動が逸脱とされるのは、周囲や社会がそう呼ぶからにすぎない考える。ラベリング理論を提唱した中心人物であるベッカー (Becker, H. S.) は、逸脱研究に多大な影響を与えた著作『アウトサイダーズ』を発表した。

(『テキスト現代社会学』ミネルヴァ書房, p. 169)

- 3 誤り。選択肢の文章は、デュルケム (Durkheim, É.) ではなくマートン (Merton, R. K.) による理論である。デュルケムは、自殺についての研究のなかでアノミーの概念を用いたが、マートンはこの概念をさらに拡張し、逸脱の理論を構築したのである。

(『テキスト現代社会学』ミネルヴァ書房, pp. 167~169)

- 4 誤り。犯罪傾向のある仲間と日常的に接していると、やがて犯罪を肯定的にとらえるようになりやすい、といったように、サザーランド (Sutherland, E.) は、「逸脱は学習されるものである」と考えていた。それは生物学的・遺伝的要因によって犯罪が引き起こされるとする優生学的な考えとは対照的なものであった。

(『テキスト現代社会学』ミネルヴァ書房, p. 167)

- 5 誤り。「平成26年版犯罪白書」によると、少年による刑法犯の検挙人員は2004年 (平成16年) から毎年減少し続けている。2013年 (平成25年) の少年刑法犯の検挙人員は9万413人であり、1946年 (昭和21年) 以降初めて10万人を下回った。

(『犯罪白書 (平成26年版)』法務省, 2014年)

問題 21	正答 1
-------	------

- 1 正しい。大学 (学部) ・短期大学 (本科) への進学率は、過年度高卒者等を含み、大学学部・短期大学本科入学者数を3年前の中学校卒業生及び中等教育学校前期課程修了者数で除した比率である。ちなみに、2014年 (平成26年) 3月の中学校卒業生の高等学校等進学率は98.4%である。

(平成26年度学校基本調査)

- 2 誤り。1970年 (昭和45年) と2010年 (平成22年) の値が入れ替わっている。正しくは1970年 (昭和45年) が8.8%, 2010年 (平成22年) が41.9%である。各年度の未婚率の数値を知っている必要はなく、未婚率が近年上昇しているということを知っていればこの選択肢が誤りであるとわかる。なお、男性30歳時の年齢別未婚率は、1970年 (昭和45年) が18.9%, 1990年 (平成2年) は42.3%, 2010年 (平成22年) は55.0%である。

(『厚生労働白書 (平成25年版)』2013年, p. 59)

- 3 誤り。男性の数値と女性の数値が入れ替わっている。正しくは男性20.1%, 女性10.6%である。生涯未婚率にはジェンダー差があり、女性より男性のほうが高い率であることを知っていればこの選択肢が誤りであるとわかる。なお、生涯未婚率は、45~49歳と50~54歳未婚率の平均値で算出される。

(『厚生労働白書 (平成25年版)』p. 59)

- 4 誤り。見合い結婚と恋愛結婚の比率は、戦後すぐには逆転していない。1930年代以降のデータであるが、戦前に見合い結婚は約7割を占めていた。戦後その割合は低下し続け、1965~1969年 (昭和40~44年) に恋愛結婚と比率が逆転した。2005~2009年 (平成17~21年) は見合い結婚が5.3%, 恋愛結婚が88.0%を占める。

(『厚生労働白書 (平成25年版)』p. 73)

- 5 誤り。専業主婦世帯 (男性雇用者と無業の妻からなる世帯) と共働き世帯が逆である。専業主婦世帯は1980年 (昭和55年) 1114万世帯、2012年 (平成24年) 787万世帯である。共働き世帯は1980年 (昭和55年) 614万世帯、2012年 (平成24年) 1054万世帯である。1991年 (平成3年) までは専業主婦世帯数のほうが多かったが、1992年 (平成4年) から1996年 (平成6年) までは拮抗しており、1997年 (平成9年) からは共働き世帯のほうが多い。

(『厚生労働白書 (平成25年版)』p. 86)

現代社会と福祉

問題 22

正答 2

- 1 適切でない。生活に対する自己責任の思想、又は生活自助原則は、近代社会が誕生することで確立されてきたものであり、近代以前の社会ではむしろ家族や地域共同体による相互扶助や宗教的な救済の思想が主流となってきたと考えられている。

(『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. 180)

- 2 適切。近代社会が発展するにつれて、親族や地域共同体による農村型社会の相互扶助は衰退していった。現代において相互扶助を再現する場合に、そのような相互扶助の再現を期待することは現実的ではなく、都市型社会の相互扶助を人為的、意識的に構築することが求められる。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p. 181)

- 3 適切でない。育児、障害、ジェンダーにかかわる問題は誰にでも発生するものであり、所得や階層に関係なく生活課題となるものだと考えられる。そのため、資力調査や所得調査を伴う選別主義的な福祉ではなく、より普遍主義的な福祉として提供されるべきであると考えられている。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, pp. 182~183)

- 4 適切でない。社会的包摂(ソーシャルインクルージョン)は、異質性をもつ人々を同化させたり、差異を認めなかったりするのではなく、その異質性のままで社会の中に包摂することであるとされている。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p. 185)

- 5 適切でない。ノーマライゼーションとは障害者が健常者と同じ状態になるように同質化させるという「正常化」の意ではなく、異質性や差異性をそのままに、ありのままに受け入れるという意味の「常態化」であると考えられている。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p. 183)

問題 23

正答 4

- 1 誤り。新自由主義の思想が福祉国家の見直しに大きな影響を与えたことは間違いない。実際、イギリスのサッチャー (Thatcher, M. H.) などは、新自由主義の思想の下に福祉国家の見直しを進めていった。しかし、新自由主義は、市場の論理に従い、政府の役割は可能な限り小さくし、民間にゆだねていくという考え

方である。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p. 20, p. 115)

- 2 誤り。福祉国家の見直しにおいて、産業構造の変化が関連していることは間違いない。そもそも福祉国家は、その成立に際し、製造業などの工業労働者を中心として社会保険などを整備してきた。産業の構造が、そういった製造業を中心とした工業労働からサービス業や知識産業に労働人口の比重が変化してきたことによって、福祉国家はその対応を迫られたのである。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p. 20)

- 3 誤り。1990年代以降のグローバル化の新たな進展は、自国の福祉のみを考える社会政策を困難な状況にした。この時代のグローバル化は、市場を活性化させるために経済の規制緩和を進め、市場の論理の下にお金(金融)の流れを開放していくことを促した。それゆえ各国は、グローバル化に沿った政治的対応をとらなければならない状況となり、必然的に福祉国家としてのありようも問われることになった。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p. 20)

- 4 正しい。経済成長とともに福祉国家が進展していく中で、例えばイギリスのエイベル・スミス (Abel-Smith, B.) とタウンゼント (Townsend, P.) による調査研究は、忘れられた貧困を改めて世論に喚起することとなり、その後の福祉国家の見直しの際の根拠としても用いられた。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, pp. 114~115)

- 5 誤り。福祉国家とは、資本主義と共産主義の対立の中で、資本側と労働者側との妥協の下に成立したものであり、世界経済の南北問題を解決するために成立したものではない。むしろ、従来の福祉国家を支えていたのは経済成長であり、それは世界経済の南北問題を前提として成立するものであった。オイルショックは、その問題を先鋭化させたと考えねばならない。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, pp. 19~20)

問題 24

正答 3

- 1 誤り。必要とは客観的な根拠に基づいてその充足が求められるものであり、個人に属する。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, pp. 161~162)

- 2 誤り。一般的に必要なと需要は対立する概念ではなく、重なる部分も大きい。例えば、衣食住にかかわる

消費財は、個々人の主観的な欲求に基づいて購入され、充足されるものであるが、それと同時に、人々が生活を維持する上で客観的にみて必要なものである。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p.165)

3 正しい。ドイアル (Doyal, L.) とゴフ (Gough, I.) は、身体的健康と人格的自律が、人間の基本的必要を構成する普遍的な要素であると論じている。

4 誤り。ベヴァリッジ報告におけるナショナルミニマムは、(肉体的生存を不可能にする) 欠乏の根絶を目指すための所得保障の水準を意味する概念であって、人々の基本的必要を満たすため水準としては想定されていない。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p.189)

5 誤り。我が国の社会保障制度は、貢献に応じた分配を行う社会保険制度を中心とした制度体系となっており、必要に応じた分配を行う公的扶助制度はそれを補完する役割を担っている。

問題 25	正答 1, 3
-------	---------

1 正しい。社会福祉における資源といえば、社会福祉施設や行政機関、あるいは現金給付や公式の福祉サービスが中心となるように思われがちであるが 家族や近隣などの非公式なネットワークも社会福祉において重要な資源であると考えられている。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p.177)

2 誤り。サービスの利用券 (バウチャー) は、それ自体では何らかの必要充足に役立つものではないが、報酬的な資源を入手するのに役立つ手段であり、用具的な資源であるとされている。つまり、資源を得るために間接的に役立つ用具・手段ということである。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, pp.176~177)

3 正しい。社会福祉において資源は稀少なものでなければならぬとされている。したがって、人が生きていくためには空気が不可欠であることは確かだが、それを社会福祉における資源として扱うことはない。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p.176)

4 誤り。社会学などの研究分野では資源や社会資源を広くとらえており、一般の財やサービスだけでなく権力や威信も社会資源の1つとしてみなされている。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p.83)

5 誤り。現物給付として提供される福祉サービスが報酬的な資源であるのに対して、現金給付は必要の充足にとって間接的に役立つ資源であり、用具的な資源であるとされている。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p.176~177)

問題 26	正答 5
-------	------

1 誤り。OECDの基準に基づく「相対的貧困率」とは、世帯の総収入ではなく等価可処分所得が中央値の半分に満たない人々が人口に占める割合を示したものである。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, pp.303~306)

2 誤り。ワークライフバランスとは、労働に従事する人々が、家族や地域社会に対してより大きな責任を果たすことを通じて、充実した人生を送ることができるように、仕事(ワーク)と生活(ライフ)を調和(バランス)させるための社会的取組みを意味する。選択肢はワークシェアリングに関する記述である。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, pp.151~152)

3 誤り。「平成23年度全国母子世帯等調査」によれば、母子世帯の母の就労収入の構成割合として、年間100万円未満である者の割合は母子世帯全体の28.6%、100万~200万円未満の割合は35.4%となっており、合計すると64.0%である。

(厚生労働省「平成23年度全国母子世帯等調査」)

4 誤り。求職者支援制度における職業訓練受講給付金は、雇用保険を受給できない求職者が特定の職業訓練を受講した場合に支給されるが、月の収入が8万円以下及び世帯収入が25万円以下という収入要件がある。このほかにも、資産に関する要件や不正受給をしていないなどの条件が設定されている。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p.222)

5 正しい。雇用保険における求職者給付の基本手当は、自己都合退職の場合でも受給できる。ただし、自己都合退職の場合には通常の待期期間(7日間)に加えて所定の待期期間(3か月)が設定されており、その期間を終えるまでは手当を受給することはできない。

問題 27	正答 2
-------	------

1 誤り。イギリスで1997年に導入されたダイレクト・ペイメント制度は、障害者に対して直接現金給付を行い、障害者自身がサービス提供者と契約を結びサービスを購入する方法であって、利用者の選択の自由を拡大する仕組みとして注目されている。2000年には高齢者にも適用され、2001年からは自治体に導入が義務づけられている。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，p.316）

- 2 **正しい**。ドイツで1994年から導入された介護保険制度は障害者にも対応しており，障害者福祉のうち介護サービス部分については介護保険が適用される。在宅で生活する障害者のほとんどが介護保険制度による介護手当（現金給付）を受けている。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，p.313）

- 3 **誤り**。アメリカでは営利法人が経営する在宅サービスに対して原則として公的保障はない。ナーシングホームなどの施設サービスに対してメディケアやメディケイドが使われることはあるが，在宅サービスに対しては給付されないことになっている。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，pp.310～311）

- 4 **誤り**。国民保健サービス及びコミュニティケア法はイギリスで1990年に成立した法律であり，地方自治体におけるケアマネジメントの導入など，高齢者サービスの効果的な運営を目指すコミュニティケア改革を実施したものである。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，pp.316～317）

- 5 **誤り**。韓国の介護保険として2007年に成立した老人長期療養保険法は，在宅給付と施設給付を中心としているが，施設がない地域などでやむを得ず家族が療養を受けもつ場合には家族に対する現金給付を認めている。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，p.324）

問題 28	正答 3
-------	------

- 1 **適切でない**。消極的パターンリズムとは，喫煙の防止のような干渉される者の健康などについて，福祉や幸福の低下を防止するパターンリズムをいう。医療現場における患者への輸血は，健康など，福祉や幸福を増進させることから，積極的パターンリズムである。

- 2 **適切でない**。パターンリズムとは「父権主義」「家父長主義」などと訳され，強い立場の者が，弱い立場にいる者の決定を干渉したり代行したりすることで，本人の利益を確保する考え方を指す。医療分野におけるパターンリズムとは，医師が患者に代わって治療方針を決定することであり，患者の自己決定が助長されることではない。患者の自己決定を助長するのは，インフォームド・コンセント（説明と同意）に基づいた医療である。

- 3 **適切**。一般的に社会福祉では，自傷他害のある者や暴力・虐待を行うおそれがある者に対して専門家による判断に基づいて介入を行うことは容認されると考え

られており，一定の適正なパターンリズムに基づく危機介入はやむを得ないと判断されている。

- 4 **適切でない**。高度な知識や判断を伴う決定を行う場合であっても，自己決定の考え方を原則とする。

- 5 **適切でない**。複雑性を有する現代社会の中で，情報や知識の少ない者が自己の幸福追求に関して適正な判断をすることは難しい。しかしそれだけを理由に，行政や専門家がパターンリズムに基づいて判断や決定をすることは望ましくない。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，pp.169～170，精神保健福祉士・社会福祉士養成基礎セミナー④『社会福祉原論——現代社会と福祉』へるす出版，2009年，pp.115～116）

問題 29	正答 1
-------	------

- 1 **正しい**。市場の論理では，純粋な競争市場は貨幣というものを通じてすべての人に平等であるという特徴をもっている。すなわち，貨幣を基準とする市場では，性別や障害などの相違を問うことはない。純粋な競争市場では，市場が発展することによって，市民的自由に対する個人の権利が確立していった。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，pp.62～69）

- 2 **誤り**。近年，インセンティブ（誘因）問題は生活保護等との関係で主張されることが多いが，それは市場の論理に従った個人主義的考えである。この点については，個人の怠惰というよりも，人が怠惰のような状態にならざるを得なかった状態，支援が行き届いていないことを問題視することが福祉政策の視点とならねばならない。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，p.68）

- 3 **誤り**。パレート効率性とは経済学で言及される概念であり，私的所有権に基づく競争均衡はこのパレート効率性を基盤としている。一方で，福祉は市場の論理であるパレート効率性を超えた相互性の思想をもっており，福祉政策はパレート効率性のような市場論理が生み出す不平等に対して，抗う視点をもたねばならない。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，p.63，pp.65～66）

- 4 **誤り**。福祉政策における相互性とは，家族との連帯や愛などとは異なり，資源を提供する側も受ける側も同じ公共性をもったルールを理解し，受容する中で，権利と義務を理解して結ばれる関係を意味している。それゆえ，市場論理において負担と報酬との釣り合いを説明する衡平性の概念とは根本的に意味が異なる。ただし，相互性は衡平性を人の平等という正義とつなぐことは可能である。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，pp.60～61，p.69）

- 5 誤り。企業による福祉を進めるためには、市場による利益のみに還元されない社会的価値の創出は重要なポイントではある。一方で、障害者というラベリング効果を期待し、そこから利益を誘導していこうとする取組みは、福祉政策の論理としては適切ではない。市場は有効に使うべきであるが、市場の論理や価値に福祉政策が収斂^{しゅうれん}されることのないようにしなければならない。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，pp.69～70）

問題 30	正答 2, 3
-------	---------

- 1 誤り。資力調査を必要とする選別主義的な福祉政策は、その利用者の間にスティグマを発生させる傾向が強く、その限界がたびたび指摘されてきた。スティグマの発生を回避することができるのは、普遍主義的な福祉政策である。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，p.182）

- 2 正しい。ティトマス（Titmuss, R. M.）は、政府が直接的に給付を行う「社会福祉」だけでなく、税制を通じた「財政福祉」、企業が実施する「企業福祉」も人々の福祉達成にかかわる重要な機能を有していると主張した。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，p.195）

- 3 正しい。「新しい公共」とは、従来、行政が提供していた公共サービスを、市民も提供する担い手となる、という考え方である。その背景には、経済不況によって国家の財政が悪化してきたことによる小さな政府への転換や、個人の価値観が変化し、市民の手によって多様なサービスを提供する仕組みづくりを目指したことがある。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，p.192）

- 4 誤り。プライベート・ファイナンス・イニシアティブ（PFI）とは、民間の資金やノウハウを利用して、施設の整備から公共サービスの提供を民間主導で行うことである。選択肢は、ニューパブリックマネジメント（NPM）の説明である。NPMは、従来型の行政管理・運営の非効率性を克服することを目指し、行政管理に民間企業の経営原理や手法を導入しようとする試みである。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，p.200）

- 5 誤り。ベーシックインカムとは、雇用労働者に限定することなく、すべての人々に無条件で一定額の金銭を支給しようという政策構想である。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，p.72）

問題 31	正答 3, 5
-------	---------

- 1 誤り。この説明は、繰出し梯子理論に関する説明となっている。平行棒理論とは、ケースの性質によって公的社会福祉と民間社会福祉の役割を分割し、民間では対応できないようなケースに公的な役割を限定していく考えをもったものである。これらは、イギリスの救貧法の見直しに際し、慈善活動との関係で議論されたものでもある。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，p.188）

- 2 誤り。準市場とはルグラン（LeGrand, J.）によって提唱された概念であり、例えば日本での介護領域などがこの枠組みに該当する。サービスの供給面に営利企業などの参入を認め、契約制度などが導入されているが、介護サービスの価格は国が規定し、すべてに市場原理が適応されたわけではない。こういった疑似的な市場が準市場であり、すべてが市場の論理に従って自由化されているわけではない。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，p.195）

- 3 正しい。福祉多元主義の進展に伴い、公的なサービスを市場原理を通じて管理・供給していく準市場が形成され、国や都道府県の役割は、公的資金を投入して形成されるその準市場が機能するような仕組みを整え、管理することへとシフトしてきている。このことは、民間は柔軟にサービスを生み出し、さらに効率性を生み出すことを前提にしているといえる。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，pp.190～193）

- 4 誤り。社会の福祉の総量を、家族福祉と市場福祉、そして国家福祉の総量とし、適切に組み合わせしていくことを提唱したのはローズ（Rose, R.）であり、特にインフォーマルな福祉の供給を見直したものであった。ニューパブリックマネジメント（NPM）は、国家の役割の縮小を論じ、行政管理に民間企業の経営原理や手法を導入した新たな行政管理論のことである。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，p.200）

- 5 正しい。公的なセクターの役割が見直されてきている中で、確実にそれぞれの地域社会が果たしていく役割が問われてきている。そして、その構成主体は決して公的セクターだけに限定されず、民間セクター、さらには市民・住民のセクターまで含めて考えられ、ガバナンスされなければならない。ローカル・ガバナンスは、こういった時代における重要なキーワードである。

（『現代社会と福祉』中央法規出版，pp.356～357）

地域福祉の理論と方法

問題 32 正答 2

平成26年度市民の社会貢献に関する実態調査は、共助活動の推進に必要な政策課題の分析及び支援策の検討を行うことを念頭において、ボランティア及び寄附などの社会貢献に関する市民の意識・行動を把握することを目的として実施された。過去3年間にボランティア活動をしたことがあると回答した人のうち、「平成25年度（平成25年4月～平成26年3月）にどのような分野のボランティア活動に参加したことがありますか（複数回答）」という質問に対し回答者は442人で、選択肢は、参加した割合が高かった上位5分野をあげている。選択肢以外の分野としては、芸術・文化・スポーツ（16.7%）、教育・研究（12.4%）、災害救助支援（9.5%）、人権・平和（4.3%）、国際協力・支援（4.3%）、雇用促進・雇用支援（0.7%）がある。

- 1 誤り。地域安全の分野は17.2%であった。
- 2 正しい。まちづくり・まちおこしの分野が29.0%であり、最も高い割合であった。
- 3 誤り。自然・環境保全の分野は21.0%であった。
- 4 誤り。保健・医療・福祉の分野は19.7%であった。
- 5 誤り。子ども・青少年育成の分野は22.6%であった。

問題 33 正答 5

- 1 誤り。市町村に2つまでではなく、1か所設置される。市町村社会福祉協議会は、1又は同一都道府県内の2以上の市町村の区域内において定められた事業を行うと規定されている（社会福祉法第109条）。

（『社会福祉学習双書2015「地域福祉論」』全国社会福祉協議会、2015年（以下『地域福祉論』全国社会福祉協議会）、p.138）

- 2 誤り。市町村社会福祉協議会の事業については、社会福祉法第109条の規定はあるがそれ以外の事業を行ってはならないという制限はない。さらに、法制化時点の基本姿勢は、社会福祉協議会の実態を反映させるということであったため各市町村社会福祉協議会の事業は相当なバリエーションがある。したがって市町村社会福祉協議会の事業は全国一律ではないのである。

（『地域福祉論』全国社会福祉協議会、p.142）

- 3 誤り。運営適正化委員会は、都道府県内の区域にお

いて、福祉サービス利用援助事業の適正な運営を確保するとともに、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決するために、都道府県社会福祉協議会に設置される（社会福祉法第83条）。

（『地域福祉論』全国社会福祉協議会、p.19、p.251、p.281）

- 4 誤り。都道府県社会福祉協議会は、「その区域内における市町村社会福祉協議会の過半数及び社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が参加するもの」（社会福祉法第110条第1項）とされており、都道府県と市町村の社会福祉協議会は、本部・支部関係にはない。

（『地域福祉論』全国社会福祉協議会、pp.140～141）

- 5 正しい。社会福祉法第109条において、「市町村社会福祉協議会は、（中略）その区域内における社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加し、かつ、指定都市にあってはその区域内における地区社会福祉協議会の過半数及び社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が、指定都市以外の市及び町村にあってはその区域内における社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が参加するものとする」と規定されている。

（『地域福祉論』全国社会福祉協議会、p.140）

問題 34 正答 3

- 1 誤り。第1回の共同募金運動が全国的に展開されたのは1947年（昭和22年）である。1947年度（昭和22年度）の共同募金（一般募金）の募金方法別実績および構成率をみると、戸別募金80.4%、街頭募金3.1%、法人募金3.9%、職域募金2.3%、その他10.3%であり、総額は5億9296万8000円であった。
- 2 誤り。中央共同募金会の「平成26年度共同募金統計（募金実績・募金方法別）」によると、戸別募金が73.2%、街頭募金が2.0%、法人募金が9.8%となっており、選択肢であげた3つの方法の中では、戸別募金の割合が最も高くなっている。なお、このほかの共同募金の方法と割合は、職域募金4.1%、学校募金1.5%、イベント募金0.8%、個人寄付1.7%、その他3.5%、NHK歳末募金3.4%となっている。
- 3 正しい。2000年（平成12年）の社会福祉法の改正により、社会福祉法第115条に「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

された。

(『地域福祉論』全国社会福祉協議会, p. 147)

- 4 **誤り**。地域歳末たすけあい募金は、共同募金の一環として実施される(共同募金運動要綱)。なお、歳末たすけあい募金として、共同募金会、社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会の3者共催で実施する「地域歳末たすけあい募金」と、共同募金会とNHKの共催で実施する「NHK歳末たすけあい募金」の2種類がある。

(『地域福祉論』全国社会福祉協議会, p. 146)

- 5 **誤り**。共同募金会では、災害ボランティアセンターの活動費に対して、貸付けではなく、助成を行うために積み立てている。共同募金では、2000年(平成12年)の社会福祉法改正を契機に、災害救助法が適用された災害ボランティアセンターの活動費等に対して助成を行うため、当該年度の赤い羽根募金の一定割合を3年分積み立てている。

(『地域福祉論』全国社会福祉協議会, p. 150)

問題 35	正答 5
-------	------

- 1 **誤り**。2013年度(平成25年度)の民生委員・児童委員の「相談・支援件数」を分野別にみると、「高齢者に関すること」(55.6%)、「子どもに関すること」(20.4%)、「障害者に関すること」(5.3%)、「その他」(18.6%)という内訳になっている。

(厚生労働省「平成25年度福祉行政報告例」)

- 2 **誤り**。民生委員の定数は、民生委員法第4条に「厚生労働大臣の定める基準を参酌して、前条の区域ごとに、都道府県の条例で定める」と規定されている。さらに、厚生労働省通知「民生委員・児童委員の定数基準について」によれば、民生委員法第4条の規定に基づく民生委員・児童委員(主任児童委員は除く)の定数は、都道府県知事が市区町村ごとに厚生労働大臣が定める基準を参酌して、各市区町村長の意見を聞いて定めることとされている。基準は、東京都区部及び指定都市では220~440世帯ごとに1人、中核市及び人口10万人以上の市では170~360世帯ごとに1人、人口10万人未満の市では120~280世帯ごとに1人、町村では、70~200世帯ごとに1人となっている。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, pp. 118~119)

- 3 **誤り**。民生委員・児童委員の適格要件の1つとして、「将来にわたって積極的な活動を行えるよう75歳未満の者を選任するように努めること」と年齢要件が明記されている。なお、年齢要件については、地域の

実情を踏まえて弾力的な運用が可能なものである点に留意することとされている。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p. 118)

- 4 **誤り**。児童福祉法第17条第2項において、主任児童委員は「児童委員の職務について、児童の福祉に関する機関と児童委員との連絡調整を行うとともに、児童委員の活動に対する援助及び協力を行う」とされており、指導を行うとはされていない。
- 5 **正しい**。民生委員法第17条第1項に「民生委員は、その職務に関して、都道府県知事の指揮監督を受ける」と規定されている。

問題 36	正答 4
-------	------

- 1 **適切でない**。アイマスク体験で体験する「障害」とは「能力低下(disability)」のみの体験であり、身体的な能力低下による、ある動作ができる、できないといった部分だけを体験しているに過ぎない。障害のある人が直面している「社会的不利(handicap)」や「環境要因」について気づくことができるような体験が求められる。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p. 70)

- 2 **適切でない**。本来、福祉教育は、子どもたち一人ひとりの学習ニーズに対応することが望ましく、「就学前」「小学生」「中学生」「高校生」へと進むにつれて、福祉問題への理解は「感性的認識」から「理性的認識」へ、そして「主体的認識」へと理解が深まっていく。そのため、福祉教育実践は、小学生にとどめるべきではない。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, pp. 74~75)

- 3 **適切でない**。学校における福祉教育は、教員個人が担うべきものではない。福祉教育は、学校中心から地域を基盤とした福祉教育に移行していく必要があり、地域の学校、生涯学習施設、社会福祉施設、その他の組織、NPOなどが、それぞれの役割を果たして連携を図って実践していく。その推進方法として、プロセスそのものを、複数の人間がお互いにかかわり合いながら進めていく「協同実践」があり、社会福祉士がその役割を担っている。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, pp. 75~76)

- 4 **適切**。「障害者は不自由だ、大変だ」で終わらせず、障害があってもさまざまな可能性があること、人間としての尊厳について学び、国際生活機能分類(ICF)についての正しい理解に基づいた障害観を伝えていくことが必要である。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，pp.70～72）

- 5 **適切でない。**福祉教育は、地域における共生の文化を創造する総合的な活動であり、ノーマライゼーションの具現化やソーシャル・インクルージョンの理念を踏まえて実施していくことが目指されている。そのため、身体障害だけでなく、さまざまな障害についても取り組むことによって、障害を幅広く理解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，pp.64～66）

問題 37	正答 3
-------	------

- 1 **適切でない。**C社会福祉士は、地域におけるネットワーク構築を進めていくために、本事例に関して主任児童委員との連携をとる必要はあるが、主任児童委員に通学支援のボランティアを直接お願いする立場になる。Dさんの了承を得た上で、主任児童委員にDさんの状況を説明し、Dさんの意思を尊重しながらDさんを含めて対応をとるに検討するという方法が考えられる。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，p.117）

- 2 **適切でない。**障害児の移動支援は自立支援給付ではなく、地域生活支援事業の必須事業という位置づけである。自立支援給付は全国一律に実施されるが、地域生活支援事業は、地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効率的・効果的な事業を行うことができ、地域の実態に即した事業展開が行われている。

（『新・社会福祉士養成講座④障害者に対する支援と障害者自立支援制度（第5版）』中央法規出版，2015年（以下『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版），pp.132～135）

- 3 **適切。**協議会では、障害者支援に関する制度の課題や運用の課題について検討する機会をもち、地域における支援について自治体へのはたらきかけも担う役割をもっているため、Dさんの了承を得た上で、相談内容についての情報を共有化することは有効である。

（『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.244～246）

- 4 **適切でない。**地域におけるネットワークづくりの基本となるのは関係機関との協働関係である。一部の機関だけが支援に取り組めるようにはたらきかけるのではなく、教育や福祉等の関係機関が総合的に連携をとっていけるような支援をすることが求められる。

- 5 **適切でない。**スクールボランティアをしている人たちを募って、ボランティア活動の課題についての学習会を行うことは、ボランティア活動についての学びを

深めることには有効であるが、Dさんの通学支援には直接つながらないため適切ではない。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，pp.113～114）

問題 38	正答 3
-------	------

- 1 **誤り。**社会福祉法人等と同様の手厚い税制優遇が受けられるのは、特定非営利活動法人のなかで所轄庁（都道府県又は政令指定都市）が個別に公益性が高いと認定した認定特定非営利活動法人のみである。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，p.231）

- 2 **誤り。**特定非営利活動法人（NPO法人）は、行政権限としての認証を受けて設立される。法の制定の趣旨からも行政権限としての許認可ではなく、一定の要件が整えば認証される。この認証は、主たる事務所がある都道府県知事もしくは指定都市の長が行う。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，p.111）

- 3 **正しい。**特定非営利活動促進法（NPO法）は2011年（平成23年）6月に大幅な法改正が行われ、認定NPO法人制度の認定基準の緩和が図られた。認定NPO法人は税制上の優遇措置を受けることができる。主な改正内容として、寄附がしやすくなり、個人が寄附した場合、所得控除又は税額控除が受けられるようになった（地方税と合わせて寄附金額の最大50%）。

（内閣府「特定非営利活動促進法の改正ポイント」）

- 4 **誤り。**社会福祉法人は社会福祉事業のほか、公益事業、収益事業を行うことができる。ただし、公益事業、収益事業とも社会福祉事業に対して従たる地位にある必要があり、本来の社会福祉事業に影響しない範囲に限られている。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，p.101）

- 5 **誤り。**2013年度（平成25年度）末において、社会福祉法人の総数1万9636法人のうち「施設経営法人」が1万7199法人で、全体の87%を超え最も多く、次いで「社会福祉協議会」が1901法人であり全体の10%未満となっている。次いで「その他」360法人、「社会福祉事業団」129法人、「共同募金会」47法人となっている。

（厚生労働省「平成25年度福祉行政報告例の概況」）

問題 39	正答 3
-------	------

- 1 **誤り。**福祉ニーズの把握は、行政機関や関係機関に限定せず、地域における幅広いネットワークを活用して実施することが必要である。また、孤立防止や認知症高齢者の見守りなどは、電気・ガス・水道などのラ

イフライン事業者や、新聞・郵便など、訪問を行う業者との連携から、重層的な見守りが可能となる。さらに、住民同士の活動である趣味のサークルやサークルの参加者からニーズが発見されることも多い。

(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」平成20年3月、『地域福祉の理論と方法』中央法規出版、p.243)

- 2 **誤り**。住民全般のデータ収集は郵送調査が一般的ではあるが、在宅重度障害者のニーズなどは郵送調査では把握が困難であり、訪問面接調査によって本人又は家族から回答を求める方法が有効である。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版、p.249)

- 3 **正しい**。フォーカスグループインタビューは、参加者同士の相互作用を活用する手法であり、お互いに話し合うことによって、隠れていた意見が引き出され、多様なニーズを発見することができる。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版、p.246)

- 4 **誤り**。住民座談会は、担当者が地域に出向いて住民と話し合いながら地域の意見を集約する手法であり、地区社会福祉協議会単位や自治会単位など、小地域の圏域で行うことが望ましい。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版、p.243)

- 5 **誤り**。生活困窮者は、地域においてスティグマを抱えて、SOSを発信できなかったり躊躇したりしていることが多いため、窓口での対応に限定しては、ニーズを発見できない。援助者は、地域における関係諸機関と連携し、さらに積極的に地域においてアウトリーチの支援を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、pp.240～241)

問題 40	正答 2
-------	------

- 1 **適切でない**。地域包括ケアシステムは、国が構築するのではなく、保険者である市町村や都道府県が構築する。我が国の今後の高齢化の進展については、大都市部は、人口は横ばいで推移しつつ75歳以上人口が急増し、町村部は、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少するので、大都市部と町村部では大きな地域差が生じる。地域包括ケアシステムは、市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていくことが求められる。
- 2 **適切**。要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるためには、住まい・医療・介護・予防・生活支援が身近な地域で一体的・継続的に提供される必要がある。75歳以上の人口割合が増加し続けることが予想される中、厚生労働省

は近年、毎年度の主要事項として地域包括ケアシステムの構築・実現に向けた諸施策を掲げ、実施している。

- 3 **適切でない**。地域包括ケア研究会の「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」(2013年(平成25年))によれば、地域包括ケアシステムを「自助、互助、共助、公助」の観点から説明する場合、公助は税による公の負担、共助は介護保険などリスクを共有する仲間(被保険者)の負担、互助は費用負担の制度的裏付けがなく自発的に支え合っているもの、自助とは「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。

- 4 **適切でない**。地域包括支援センターは、市町村が設置することができる(介護保険法第115条の46)、都道府県、市町村とも設置義務規定はない。地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として位置づけられている。2014年(平成26年)4月現在、4557か所(サブセンター・ブランチを合わせると7228か所)設置されている。

- 5 **適切でない**。地域ケア会議は、個別ケースの検討だけを行う場ではない。地域ケア会議は市町村が設置し、会議は個別ケース(支援対象被保険者)への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、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に必要な支援体制に関する検討を行うことが定められている(介護保険法第115条の48)。地域ケア会議の機能として、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能がある。

問題 41	正答 5
-------	------

- 1 **適切でない**。Fさんの情報は、地域包括支援センターが民生委員や自治会に協力を求め、民生委員や自治会の協力によって得られたものである。地域包括支援センターの個人情報保護のため、というのは、E社会福祉士が連携の申し出を断る理由にはならない。むしろ、E社会福祉士は地域包括支援センターの職員として、見守りのネットワークや認知症の理解を地域に広げていく役割を果たすためにも、民生委員や地区社会福祉協議会などと連携を進めていく必要がある。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p. 263)

- 2 **適切でない。**同じアパートの住人がFさんの一人暮らしを反対しているからといって、Fさんの意向を無視して施設入所を考えることは不適切である。要支援・要介護認定申請も含め、Fさんの希望に沿って介護保険サービスの利用について調整することが必要である。同時にFさんの一人暮らしを反対している住民にもその背景を聞き、Fさんの状況を伝え、できる限りの理解と協力を得る調整が必要である。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, pp. 191～192)

- 3 **適切でない。**まず、住民が同じアパートで居住することへ反対している原因を含めて、Fさんが介護保険サービスや近隣の見守り体制によって生活が可能かを判断する必要がある。さらに同じ地域に暮らす住民同士の支え合いの方策も話し合っていくことが重要であり、Fさんの居住の可否を当事者間での話し合いにゆだねるという判断は適切ではない。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, p. 176)

- 4 **適切でない。**介護支援専門員は介護保険サービスも制度外のサービスも含めてケアプランを立てることが求められている。介護保険にかかわるサービスと介護保険制度外のサービスは、Fさんに対して総合的に提供されるもので、介護支援専門員には、Fさんの生活全体を調整する役割がある。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, pp. 151～153)

- 5 **適切。**地域包括ケアにおいては、個別の支援の問題と支援を必要とする人の支援体制をつくるという2つの側面から業務に携わっていく視点が重要である。したがって、Fさんをはじめとする、地域の認知症の人について地域住民が理解し、支え合うという地域づくりを進めていくことが必要である。

(『地域福祉の理論と方法』中央法規出版, pp. 262～264)

福祉行財政と福祉計画

問題 42	正答 2, 3
-------	---------

- 1 誤り。生活保護業務は、自治事務ではなく法定受託事務と位置づけられている。1999年（平成11年）の「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」（平成11年法律第87号）（地方分権一括法）により、それまでの機関委任事務、団体委任事務及び団体事務の区分が廃止され、国の業務を地方自治体が委託されて実施する法定受託事務とそれ以外の自治事務に区分されることとなった。

（『新・社会福祉士養成講座⑩福祉行財政と福祉計画（第4版）』中央法規出版、2014年（以下『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版）、p.21, 36）

- 2 正しい。「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成23年法律第105号）（第2次一括法）では47法律において基礎自治体への権限移譲が行われ、都道府県の権限の市町村への移譲が行われた。そのなかで、未熟児の訪問指導はそれまでの都道府県・保健所設置市から市町村へ権限が移譲された。
- 3 正しい。「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成25年法律第44号）（第3次一括法）では、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの人員配置基準や事業の運営に関する基準を都道府県が条例で定めることとなったが、人員配置基準等を定める際に従う厚生労働省令で定める基準である「従うべき基準」や「参酌すべき基準」も定められた。
- 4 誤り。都道府県から市町村ではなく、国から都道府県に移譲された。「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成26年法律第51号）（第4次一括法）では、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、身体障害者福祉司、知的障害者福祉司、児童福祉司、保育士など32資格の養成施設等の指定・監督等の事務・権限が国（地方厚生局）から都道府県に移譲された。
- 5 誤り。地方公共団体が制定するのは政令ではなく条例である。条例は地方自治法第14条において規定されており地方議会で制定される議員立法である。したがって、内閣や省庁（国レベル）、首長や部局（地方レベル）などの行政機関で制定されるものではない。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版、p.40）

問題 43	正答 4
-------	------

- 1 誤り。我が国の内政を担っているのは地方公共団体であり、国民生活に密接にかかわる行政は、そのほとんどが地方公共団体の手で実施されている。2013年度（平成25年度）決算における国と地方のウェートは、国が42%、地方が58%となっている。
- 2 誤り。財政力指数は、指数が高いほど財源に余裕があり、財政力が強いことを表す。基準財政収入額を基準財政需要額で除した数値の過去3年間の平均値で、財政力指数が高いほど、普通交付税算定上の留保財源が大きいことになり、財源に余裕があるといえる。
- （『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版、p.71）
- 3 誤り。地方財政計画は、内閣が作成する。地方交付税法第7条に「内閣は、毎年度左に掲げる事項を記載した翌年度の地方団体の歳入歳出総額の見込額に関する書類を作成し、これを国会に提出するとともに、一般に公表しなければならない」と規定されている。
- 4 正しい。使途が定められていない財源を一般財源といい、地方税や地方交付税などがそれにあたる。地方交付税とは、地方公共団体間の財源の不均衡を調整し、どの地域においても一定の行政サービスを提供できるよう財源を保障するための地方の固有財源と位置づけられている。
- （総務省『平成27年版 地方財政白書ビジュアル版』2015年、p.6）
- 5 誤り。国民健康保険事業は、市町村と特別区、国民健康保険組合それぞれが行う事業であり、国民健康保険法第10条に、市町村と特別区は特別会計を設けなければならないと定められている。

問題 44	正答 1
-------	------

- 1 正しい。社会福祉法第14条において、都道府県及び市（特別区を含む）は、条例で、福祉に関する事務所（福祉事務所）を設置しなければならないと規定されており、設置は義務である。なお、町村は設置することができるという任意設置となっている。
- （『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版、p.88）
- 2 誤り。売春防止法第36条において、都道府県は、要保護女子を収容保護するための施設（婦人保護施設）を設置することができると規定されており、任意設置である。なお、都道府県が設置しなければならない機

関は婦人相談所である（売春防止法第34条）。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版，pp.92～93）

- 3 誤り。身体障害者福祉法第11条の2において，都道府県は，その設置する身体障害者更生相談所に，身体障害者福祉司を置かなければならないと規定されており，義務設置である。なお，市町村の福祉事務所では任意設置である。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版，p.99）

- 4 誤り。地方社会福祉審議会は，社会福祉に関する事項（児童福祉及び精神障害者福祉に関する事項を除く）を調査審議するため，都道府県，指定都市及び中核市に設置するものとされている。都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の長の監督に属し，その諮問に答え，または関係行政庁に意見を具申するものとされている（社会福祉法第7条）。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版，p.50）

- 5 誤り。精神保健福祉センターは都道府県及び指定都市に置くものとされている。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条において，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）を置くものとして規定されており，義務設置である。また，大都市の特例（同法第51条の12）により，指定都市も義務設置である。

問題 45	正答 5
-------	------

- 1 誤り。ツイッター，YouTube等の新しい情報発信手段は，国民の幅広い層にイベントや会議の案内，新制度の情報を伝えるために活用されている。ツイッターによる情報発信は2010年（平成22年）に開始し，約27万のフォロワーをもっている。YouTubeは2009年（平成21年）に開設し，現在約350本の動画を配信している。
- 2 誤り。2015年（平成27年）5月時点における電子レセプト請求の普及率は，98.6%（件数ベース）である（社会保険診療報酬支払基金）。2011年（平成23年）より保険医療機関等が診療報酬を請求するときはオンライン請求，電子請求が原則とされたが，手書きや高齢などの理由により電子化が困難な場合には例外措置を定めている。
- 3 誤り。「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（マイナンバー法）第4条に，国の責務として，マイナンバー法の基本理念にのっとり，個人番号その他の特定個人情報の取扱

いの適正を確保するための必要な措置，個人番号等の利用を促進するための施策の実施が定められている。

- 4 誤り。年間収入が100万円未満の事業所は公表の対象になっていない。介護サービス情報公表システムとは，介護保険法に基づき2006年（平成18年）4月からスタートした制度で，利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が提供する仕組みである。「介護サービス情報公表システム」を使うことで，インターネットでいつでも誰でも気軽に情報を入手することができ，全国約19万か所24種類52サービスの「介護サービス事業所」の情報が検索・閲覧できる。
- 5 正しい。日本年金機構は，2011年（平成23年）2月から「ねんきんネット」サービスを開始し，2015年（平成27年）2月現在，ユーザID発行件数が350万件を突破している。しかし，インターネット環境をもたないなどによる「ねんきんネット」を利用できない者向けに，「ねんきん定期便・ねんきんネット専用ダイヤル」に連絡すれば本人確認の上，年金記録の一覧表示と年金記録照会の年金加入記録を印刷して郵送するサービスを実施している。また，年金事務所でも印刷して渡すことができる。なお，年金記録照会の年金加入記録については，一部の市区町村でも印刷して渡すことができる。

（厚生労働省編「平成25年版 厚生労働白書」2013年，pp.403～407）

問題 46	正答 4
-------	------

- 1 誤り。選択肢の記述は，障害者基本計画の説明である。市町村障害福祉計画は，障害福祉サービスの提供体制の確保等の円滑な実施に関する計画であり，障害福祉サービス等の提供体制の確保にかかる目標に関する事項，各年度における指定障害福祉サービス等の種類ごとの必要な量の見込み等を定める（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第88条）。
- 2 誤り。常時雇用する労働者の数が101人以上の企業に，一般事業主行動計画の策定・届出，公表・周知が義務づけられている。一般事業主行動計画とは，次世代育成支援対策推進法に基づき，企業が従業員の仕事と子育ての両立を図るための雇用環境の整備や，子育てをしていない従業員も含めた多様な労働条件の整備などに取り組むにあたっての，①計画期間，②目標，③目標達成のための対策の内容及びその実施時期を定めるものである（次世代育成支援対策推進法第12条）。

3 誤り。市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならないのは、市町村介護保険事業計画である。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、同条第8項において、市町村地域福祉計画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 正しい。医療計画では、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。内容としては、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療連携体制」「医療従事者の確保」「医療の安全の確保」「医療提供施設の整備の目標」「基準病床数」を定めるものとされている。特に「疾病・事業及び在宅医療に係る医療連携体制」については、5疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）、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（小児救急医療を含む））、在宅医療について地域の実情に応じ、事業ごとの圏域を設定することとされている。

（厚生労働省編『平成26年版 厚生労働白書 資料編』2014年，p.50）

5 誤り。広域的な見地から地域福祉の支援に関する事項を定めるものは、都道府県地域福祉支援計画である（社会福祉法第108条）。市町村地域福祉計画は、地域福祉の推進に関する事項を一体的に定める計画である（同法第107条）。

問題 47	正答 5
-------	------

- 1 誤り。市町村健康増進計画の計画期間は、特に規定されていない。市町村は、市町村健康増進計画を定めるよう努めるものとする（健康増進法第8条第2項）。
- 2 誤り。市町村地域福祉計画の計画期間は、特に規定されていない。市町村地域福祉計画の策定は努力義務にとどまっている。
- 3 誤り。都道府県行動計画は、5年を一期として策定することができる（次世代育成支援対策推進法第9条）。
- 4 誤り。都道府県老人福祉計画の計画期間は、特に規定されていない。老人福祉法第20条の9第5項で介護保険法に規定する都道府県介護保険事業支援計画と一体のものとして作成することが求められており、都道府県介護保険事業支援計画の計画期間は3年を一期と

するとされている（介護保険法第118条）。

- 5 正しい。市町村は5年を一期とする市町村子ども・子育て支援事業計画を策定することとされている（子ども・子育て支援法第61条）。

問題 48	正答 5
-------	------

- 1 適切でない。ブレインストーミングとは、「小集団のメンバーがあるテーマをめぐって自由にアイデアや情報を出し合い、新たに独創的なアイデアを創造していく議論の方法」であるため、福祉計画の全過程において用いることのできる技法ではない。計画の策定過程で用いられている。なお、ブレインストーミングでは、①批判厳禁、②自由奔放、③多量提案、④統合改善が基本的なルールとなる。
- 2 適切でない。パブリックコメントとは、「計画策定における住民参加の技法の1つ」であり、福祉計画の全過程において用いることのできる技法ではない。計画策定における住民参加は、①計画策定委員会などへの委員としての参加と、②それ以外の技法による参加に大別され、パブリックコメントは後者にあたる。パブリックコメントは近年、自治体の情報公開の進展に伴って広がってきた技法で、計画策定のある時点で利害関係者に「素案」を提示し、それに対する意見を集約していくものである。
- 3 適切でない。KJ法とは、「現地調査（フィールドワーク）によって得られたさまざまな情報を分類・整理するために、川喜田二郎によって開発された技法」であり、福祉計画の全過程において用いることのできる技法ではない。計画の策定過程で用いられている。なおKJ法は、地域社会の福祉ニーズの分類や、解決すべき問題の整理などに役に立つとされている。
- 4 適切でない。デルファイ法とは、「さまざまな専門家の意見を集約し、一定の合意を得ようとする技法」であり、福祉計画の全過程において用いることのできる技法ではない。計画の策定過程で用いられている。この技法は、「アンケート収斂法^{しゅうれん}」ともいわれ、特定した被調査者に対して、一定の期間においてアンケート調査を繰り返す方法で、社会調査というパネル調査の一種である。
- 5 適切。PERT（Program Evaluation and Review Technique）法とは、「アクティビティ（作業）とイベント（作業の区切り時点）によってネットワーク図を描き、それによって関係者や関係機関を調整しながら、目標を効果的かつ効率的に達成するための技法」

であり，計画の全過程，特に実施計画においてよく用いられる。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版，pp.132～133，pp.155～156)

社会保障

問題 49	正答 3
-------	------

1 誤り。2014年（平成26年）3月卒業者の就職内定率は、2014年（平成26年）4月1日現在で、大学が94.4%、高校が98.2%と、いずれも前年同期に比べ上昇（大学0.5ポイント、高校0.6ポイント）している。

（『平成26年版厚生労働白書』2014年，p.285）

2 誤り。フリーター数は、2013年（平成25年）には182万人となり、2012年（平成24年）と比べて2万人増加となっている。一方、ニート数については、2013年（平成25年）は60万人であり、2012年（平成24年）と比べて、3万人減少している。フリーターとは、15～34歳の若年者（ただし、学生と主婦を除く）のうち、パート・アルバイト（派遣労働者等を含む）及び働く意志のある無職の人のことである。また、ニートとは、働くことも、教育や職業訓練を受けることもしていない若者のことである。

（『平成26年版厚生労働白書』2014年，p.285）

3 正しい。パートタイム労働者は、2013年（平成25年）には1568万人と雇用者総数の約29.0%にも達し、従来のような補助的業務ではなく、役職に就くなど基幹的業務に就く者も増加している。パートタイム労働者とは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される通常の労働者の1週間の所定労働時間に比べて短い労働者のことであり、アルバイト、嘱託、契約社員、準社員など、呼び方は異なっても、この条件に当てはまれば、パートタイム労働者である。

（『平成26年版厚生労働白書』2014年，p.320）

4 誤り。正規雇用を希望しながら不本意で非正規雇用になっている者は、2013年（平成25年）に19.2%である。25～34歳の若年層では30.3%となっている。正規雇用とは、使用者による直接雇用、無期雇用及びフルタイムの3条件すべて満たす雇用形態をいい、他方、これ以外のさまざまな雇用形態が非正規雇用である。非正規雇用という用語が政府統計で初めて使用されたのは、1980年代初頭である。

（『平成26年版厚生労働白書』2014年，p.318，石畑良太郎・牧野富夫編著『よくわかる社会政策（第2版）』ミネルヴァ書房，p.74）

5 誤り。2014年度（平成26年度）の地域別最低賃金額は、全国加重平均額が780円であり、2013年度（平成25年度）の764円より16円的大幅引き上げとなった。

問題 50	正答 1，4
-------	--------

1 正しい。今後、我が国の人口は減少する見通しであり、2010年（平成22年）国勢調査による1億2806万人から、2030年（平成42年）に1億1662万人となり、2060年（平成72年）には9000万人を割って8674万人になるものと推計されている（ただし、出生中位推計による）。

（『新・社会福祉士養成講座②社会保障（第4版）』中央法規出版，2014年（以下『社会保障』中央法規出版），p.256）

2 誤り。我が国の高齢社会はますます進行し、2060年（平成72年）の65歳以上人口の割合は39.9%に達する（50年間で16.9%増加）と見込んでいる。

（『社会保障』中央法規出版，p.258）

3 誤り。合計特殊出生率は、2010年（平成22年）の1.39から途中2024年（平成36年）に1.33を経て、長期的には1.35に収束すると推計している。

4 正しい。2010年（平成22年）～2015年（平成27年）に世帯数が減少するのは15県であるが、2035年（平成47年）までには沖縄県を除く46都道府県で世帯数が減少すると見込まれている。

（国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」2014年）

5 誤り。記述の内容は世帯主が75歳以上の世帯である。世帯主が65歳以上の世帯では、25年間に世帯数の増加率が最も高い世帯は「単独」世帯の498万世帯から762万世帯（1.53倍）で、次いで「ひとり親と子」で133万世帯から201万世帯（1.52倍）である。

（国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」2013年）

問題 51	正答 4
-------	------

1 誤り。持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（以下、法）の中では消費税の引き上げ時期に対する言及はなく、社会保障制度改革推進法に基づく法制上の措置の財源に関する規定があるのみである。ただし、この法律の制定は「社会保障と税の一体改革」による消費税率引き上げを背景としたさまざまな制度改革の全体像と進め方を規定した点は注意を要する。

（『社会保障』中央法規出版，p.40）

2 誤り。法第2条第2項では「政府は住民相互の助け

合いの重要性を認識し、自助・自立のための環境整備等の推進を図るものとする」と規定している。公助という文言は条文にみられない。

- 3 誤り。法第3条では子ども・子育て支援法の改正ではなく、子ども・子育て支援法に規定されたさまざまな事業を実施するために必要な措置について規定している。
- 4 正しい。法第10条に規定している。なお、本部員として、①内閣官房長官、②総務大臣、③財務大臣、④厚生労働大臣、⑤国務大臣のうちから内閣総理大臣が指定する者を規定している。
- 5 誤り。法の第2章「講ずべき社会保障制度改革の措置等」では、少子化対策、医療制度、介護保険制度、公的年金制度の各措置に対する規定があるが、雇用保険制度については規定がない。

問題 52	正答 5
-------	------

- 1 誤り。社会保障の財源は、大きく社会保険料、公費負担、その他の3つに大別される。その構成割合は社会保険料が最も大きい。これは、我が国の社会保障制度が社会保険方式を採るものが多いからである。
(『社会保障』中央法規出版, p. 69)
- 2 誤り。2015年度(平成27年度)の国の一般会計予算のうち、社会保障関係費は約31.5兆円で、国債費を上回る最大の支出項目である。
(『社会保障』中央法規出版, p. 71)
- 3 誤り。社会保障給付費には、施設整備費等の対象者に給付されない費用を含まないが、社会支出は、これを含むといった違いがある。
(『社会保障』中央法規出版, p. 62)
- 4 誤り。部門別社会保障給付費の推移をみると、「医療」が長い間社会保障給付費の中心であったが、1981年度(昭和56年度)に「年金」が「医療」を上回り、「年金」の金額はその後増え続け、2012年度(平成24年度)には、「年金」が49.7%、「医療」が31.9%、「福祉その他」が18.4%となっている。
(『社会保障』中央法規出版, p. 65)
- 5 正しい。2012年度(平成24年度)の機能別社会保障給付費は、「高齢」が49.0%、「保健医療」が30.4%、「遺族」が6.2%となっている。
(『社会保障』中央法規出版, p. 65)

問題 53	正答 1
-------	------

- 1 正しい。雇用調整助成金の支給申請件数(事業所延件数)は、2008年度(平成20年度)が4889件、2009年度(平成21年度)が79万4113件、2010年度(平成22年度)が75万5959件、2011年度(平成23年度)が52万72件、2012年度(平成24年度)が32万9683件、2013年度(平成25年度)が17万5739件となっている。
(『平成26年版厚生労働白書』2014年, p. 313)
- 2 誤り。雇用保険の事業のうち、雇用保険二事業に要する費用については事業主が負担することになっている。なお、失業等給付のための費用については、労使が折半することとなっている。
(『社会保障』中央法規出版, p. 201)
- 3 誤り。常用就職支度手当は、基本手当の受給資格がある者のうち、障害があるなど就職が困難な者が安定した職業に就いた場合であって、さらに、基本手当の支給残日数が所定給付日数の3分の1未満であり、一定の要件に該当する場合に支給される。
(『社会保障』中央法規出版, pp. 198~199)
- 4 誤り。船員については、2010年(平成22年)1月1日より船員保険の失業部門(雇用保険相当部分)が雇用保険制度に統合され、雇用保険制度が適用されている。
(『社会保障』中央法規出版, p. 196)
- 5 誤り。日雇労働被保険者の印紙保険料は、賃金日額に応じて3段階(1級176円、2級146円、3級96円)の定額制となっており、労使折半である。

問題 54	正答 5
-------	------

- 1 誤り。選択肢は、「申請免除」ではなく「法定免除」の説明である。「申請免除」は所得がない者、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、申請に基づいて保険料の全額、4分の3、半額、4分の1までが免除される制度である。
(『社会保障』中央法規出版, p. 104)
- 2 誤り。年金生活者支援給付金の支給に関する法律では、支給対象者は住民税が家族全員非課税で前年の年金及びその他の所得の合計が老齢基礎年金満額以下である老齢基礎年金受給者を基準としており、年金給付を受けていない無年金者は対象外である。
(『社会保障』中央法規出版, pp. 95~96)
- 3 誤り。低所得者の多い市町村国民健康保険特有の制

度として、保険料の軽減制度がある。保険料負担の応益割部分について、前年中の所得により一定割合を減額する制度である。保険料軽減部分は都道府県及び市町村の負担で補填が行われている。

(『社会保障』中央法規出版, p. 141)

- 4 **誤り**。特定入所者介護サービス費は、介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に入所した場合のほかにショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）の利用に対しても適用される。

(『社会保障』中央法規出版, p. 175)

- 5 **正しい**。児童扶養手当法が改正され、2014年（平成26年）12月より受給している年金の支給額が児童扶養手当より低い場合は、年金と手当の併給が可能となった。児童扶養手当の受給額は年金との差額分の給付となる。

問題 55

正答 3

- 1 **誤り**。75歳以上の高齢者については、それまで加入していた医療保険を脱退し、後期高齢者医療制度として独立した制度の適用を受ける。そのため、それまで世帯員の扶養家族として医療保険を適用されていた者も75歳以降は保険料を負担する必要がある。

(『社会保障』中央法規出版, p. 144)

- 2 **誤り**。後期高齢者医療制度では、原則自己負担割合は1割であり、現役並み所得者は3割となっている。現役並み所得者の基準は住民税課税所得145万円以上の者であるので、無収入のGさんの治療費の自己負担割合は1割となる。

(『社会保障の手引（平成27年版）』中央法規出版, p. 598)

- 3 **正しい**。Gさんの場合は一般病床に入院しているため、65歳以上の者が療養病床に入院し生活療養を受けたときに支給される入院時生活療養費ではなく、入院時食事療養費の支給を受けることになる。

(『社会保障の手引き（平成27年版）』中央法規出版, p. 622)

- 4 **誤り**。個室での入院等は「特別の療養環境の提供」にあたり、「評価療養」ではなく、「選定療養」となる。事例の場合の自己負担額については保険診療の部分については療養の給付と同様の保険外併用療養費が給付され、自由診療の部分は全額自己負担となる。

(『社会保障』中央法規出版, p. 150)

- 5 **誤り**。高額介護合算療養費は前年の8月1日から当年の7月31日までの1年間の健康保険等の自己負担額と、介護保険の利用者負担額の年間の合計額が限度額

を超えた際に超える分が支給される制度である。選択肢は1年ではなく1か月となっている。

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。地域移行支援では、入所施設・精神科病院等から地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする障害者につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談等を行うとされている。選択肢にある、居宅において単身その他の状況において生活する障害者につき、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に対応することは、指定一般相談支援事業者による地域定着支援において行われる。

（『障害者総合支援法事業者ハンドブック指定基準編——人員・設備・運営基準とその解釈（2014年版）』中央法規出版，2014年，p. 277，p. 298）

- 2 誤り。2014年（平成26年）4月より、指定一般相談支援事業者による地域移行支援の対象が、従来の障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に加え、保護施設、矯正施設等を退所する障害者にまで拡大された。しかし、介護保険施設はここに含まれていない。

（『障害者総合支援法事業者ハンドブック指定基準編——人員・設備・運営基準とその解釈（2014年版）』中央法規出版，2014年，p. 277）

- 3 誤り。第4期障害福祉計画（2015年度（平成27年度）から2017年度（平成29年度）まで）にかかる国の基本指針において、2017年度（平成29年度）までの目標として、2013年度（平成25年度）末時点の施設入所者の12%以上の地域生活への移行、2013年度（平成25年度）末時点の施設入所者の4%以上の削減が定められている。

- 4 正しい。市町村及び都道府県による障害福祉計画の作成が導入される前の2005年（平成17年）10月時点の施設入所者数の23.7%が、2012年度（平成24年度）時点で地域生活に移行しており、2014年度（平成26年度）末には、3割の地域生活への移行が達成される見込みとされている。

- 5 誤り。第4期障害福祉計画（2015年度（平成27年度）から2017年度（平成29年度）まで）にかかる国の基本指針では、入院中の精神障害者について、入院後3か月時点の退院率（64%以上）、入院後1年時点の退院率（91%以上）及び在院期間1年以上の在院者の減少割合（2012年（平成24年）6月末時点から18%以上減少）が数値目標として示されている。

問題 57

正答 3

- 1 誤り。選択肢は、1999年（平成11年）改正ではなく、2013年（平成25年）改正における保護者制度の廃止に関する記述である。ほかにも同改正では、精神障害者の地域生活への移行促進に向けて、精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定、医療保護入院の手続きや精神医療審査会についての見直し等が行われた（一部を除き、2014年（平成26年）4月施行）。

（『新・社会福祉士養成講座⑭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，2014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. 6）

- 2 誤り。2003年（平成15年）に障害福祉サービスの利用における初の利用契約制度として導入されたのは、支援費制度である。しかしながら、同制度施行後間もなくして、在宅サービスの利用が急増したことに伴う財源確保の問題や、障害種別間あるいは地域間のサービス格差の問題等が浮上した。これらに対応するため、2005年（平成17年）に障害者自立支援法（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）が成立し、翌2006年（平成18年）に施行された。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp. 9～13）

- 3 正しい。障害者の権利保障に関する理念、行動計画、規則は2006年（平成18年）以前にもあったが、法的拘束力はなかった。そうしたなかで、国連において、法的拘束力のある主要人権条約として「障害者の権利に関する条約」が採択されたことは、各国の取り組みの実効性を高めるうえで重要なターニングポイントとなる。日本は、2014年（平成26年）1月にこの条約を批准し、同年2月には国内においても発効した。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp. 13～14）

- 4 誤り。三障害分野の福祉サービスが一元化されたのは、2005年（平成17年）に制定、翌2006年（平成18年）に施行された障害者自立支援法においてである。同法は、2003年（平成15年）に施行された支援費制度で対象にならなかった精神障害者を対象に含め、三障害分野を一元化した点に大きな特徴がある。

（『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，pp. 10～11）

- 5 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）は、「障害者の権利に関する

る条約」の批准に向けた国内法整備の一環として、障害者基本法第4条の差別禁止規定を具体化するために2013年（平成25年）に制定された（2016年（平成28年）4月施行）。なお、対象となる「障害者」についても、障害者基本法第2条第1項の規定に準じて同一の定義がなされた。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp.13～14，pp.69～70）

問題 58	正答 3
-------	------

1 適切でない。「相談支援専門員は、アセスメントに当たっては、利用者の居宅等を訪問し、利用者及びその家族に面接しなければならない」とされている（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2項第6号）。そのため、Jさんに会うことなくサービス等利用計画案を作成することは適切であるとはいえない。

2 適切でない。施設等所在地の支給決定等事務及び費用負担が過大とならないように、居住地原則の例外として、ここでの児童養護施設を含めた一定の施設等の入所・入居者については、入所等する前に居住地を有していた市町村を支給決定等及び給付の実施主体とする。いわゆる「居住地特例」である。ただし、18歳になる以前に児童養護施設に入所していた者の居住地特例については、「本人」ではなく「保護者」の居住地が問題となる。そのため、事例の場合のサービス等利用計画案の提出先は、R市ではなく、Jさんが18歳になる前に保護者であった両親（父母）の居住地であるS市となる。

（『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.118）

3 適切。選択肢2の解説にあるように、本事例における支給決定はS市が行うため、計画相談の給付費もS市へ請求することになる。

（『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.118）

4 適切でない。地域移行支援の対象者には児童福祉施設に入所する18歳以上の者も含まれており、児童養護施設から地域における生活に移行する場合に地域移行支援を利用することは可能である。

（『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.111～112）

5 適切でない。地域定着支援の対象者には、障害者支援施設等や精神科病院から退所・退院した者のほか、家族との同居から一人暮らしに移行した者や地域生活が不安定な者等も含むとされる。ただし、共同生活援

助（グループホーム）を利用する場合、入居者にかかる常時の連絡体制の整備、緊急時の支援等については、通常、当該事業所の世話人等が対応することになるため、地域定着支援の対象外となる。

（『障害者総合支援法事業者ハンドブック指定基準編——人員・設備・運営基準とその解釈（2014年版）』中央法規出版，2014年，p.298）

問題 59	正答 4
-------	------

1 適切でない。サービス管理責任者は、各事業所において、個別支援計画の作成に関する業務を核としながら、関係機関との連携を図るとともに、他の従業者への助言や技術指導を行うことを責務とする。Kさんが共同生活援助（グループホーム）を利用する場合は、指定特定相談支援事業者の相談支援専門員によるサービス等利用計画の作成という手順を経なければならない。

（『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，pp.205～206）

2 適切でない。就労継続支援B型事業所が作成する個別支援計画は、Kさんへの就労継続支援に関する計画である。共同生活援助（グループホーム）の個別支援計画は、共同生活援助事業所のサービス管理責任者が作成する。

（『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.215～218）

3 適切でない。サービス等利用計画の作成を担当する専門職は、サービス管理責任者ではなく、計画相談支援を担う指定特定相談支援事業者の相談支援専門員である。また、妹の意向を聴くことも重要ではあるが、まずはKさん本人の意向を確認して支援を進める必要がある。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp.209～214）

4 適切。新たなサービスの支給決定を受けようとする際は、指定特定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画案を添えて、市町村に申請する。そして、支給決定後、指定特定相談支援事業者は、障害福祉サービス事業者との連絡調整等を行い、サービスの種類や内容等を記載したサービス等利用計画を作成し、サービスの支給がスタートする。

（『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.209～214）

5 適切でない。Kさんへの就労支援も重要ではあるが、Kさんの状況や意向を踏まえることなく、支援の目標を一般就労に限定して援助を行うことは適切とはいえない。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp. 215～218）

問題 60	正答 4
-------	------

- 1 誤り。放課後等デイサービスの対象は，学校教育法第1条に規定している学校（幼稚園及び大学を除く）に就学しており，授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児となっており，小学校だけでなく，中学校，高等学校，中等教育学校，特別支援学校に就学している場合も利用できる。

（『障害者総合支援法事業者ハンドブック指定基準編——人員・設備・運営基準とその解釈（2014年版）』中央法規出版，2014年，p. 379）

- 2 誤り。2014年（平成26年）4月から，重度訪問介護の対象が拡大された。これまでの「重度の肢体不自由であって常時介護を要する障害者」に加えて，「重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有し，常時介護を要する障害者」も含まれるようになったが，障害児までは拡大されていない。ただし，15歳以上で，児童福祉法第63条の3の規定により児童相談所長が重度訪問介護を利用することが適当であると認め，市町村長に通知した場合，障害者とみなし，障害者の手続きに沿って支給の可否を決定できる。

（『障害者総合支援法事業者ハンドブック指定基準編——人員・設備・運営基準とその解釈（2014年版）』中央法規出版，2014年，pp. 16～17）

- 3 誤り。障害児通所支援を利用する場合は，指定障害児相談支援事業者が障害児支援利用計画を立てることになっているが，障害児入所支援については，児童相談所が専門的な判断を行うため，計画の作成は必要とされていない。

（全国社会福祉協議会『障害福祉サービスの利用について』全国社会福祉協議会，2014年，pp. 14～15）

- 4 正しい。障害児が居宅介護（ホームヘルプ）などの居宅サービスを利用するにあたっては，障害者の場合と同様，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）に基づく指定特定相談支援事業者がサービス等利用計画案を作成する。なお，障害児の通所サービスは，児童福祉法に基づく障害児通所支援として一元化されているので，その利用にあたっては，児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者が障害児支援利用計画案を作成することになっている。このため，障害児にかかるサービス等利用計画案を作成する指定特定相談支援事業者は，指定障害児相談支援事業者の指定を併せて受けるものとされている。

（全国社会福祉協議会『障害福祉サービスの利用について』全国社会福祉協議会，2014年，pp. 14～15）

- 5 誤り。障害児についても，障害者についてと同様，補装具を購入する際の費用の申請先は市町村である。補装具の支給決定は障害者又は障害児の保護者からの申請に基づき市町村が行うこととされている。

（全国社会福祉協議会『障害福祉サービスの利用について』全国社会福祉協議会，2014年，p. 26）

問題 61	正答 2
-------	------

- 1 誤り。発達障害者支援法では，発達障害者支援センターの業務の1つとして，発達障害の早期発見，早期の発達支援等に資するよう，発達障害者及びその家族に対して，専門的に，その相談に応じ，又は助言を行うこととなっている。ただし，1歳6か月児及び3歳児の健康診査自体は，発達障害者支援センターにではなく，母子保健法により市町村にその実施が義務づけられている。

（『社会福祉学習双書⑤児童家庭福祉論——児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度2014』社会福祉法人全国社会福祉協議会，2014年，pp. 114～119）

- 2 正しい。本選択肢以外にも，「発達障害者に対し，専門的な発達支援及び就労の支援を行うこと」や「発達障害に関して，医療等の業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと」等が，発達障害者支援センターの業務として，発達障害者支援法第14条において規定されている。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，p. 58）

- 3 誤り。精神障害者保健福祉手帳の交付を行うのは，都道府県知事である（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条）。手帳は障害の程度に応じて1級から3級があり，2年ごとに更新される。発達障害者支援法に定義される発達障害はICD-10におけるF80-98に含まれる障害であり，知的障害を伴わない場合，精神障害者保健福祉手帳の対象となる。

（『社会福祉学習双書④障害者福祉論——障害者に対する支援と障害者自立支援制度2014』社会福祉法人全国社会福祉協議会，2014年，p. 120）

- 4 誤り。障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に基づく就労移行支援等の訓練等給付を利用する場合，発達障害者支援センターではなく，市町村が指定する指定特定相談支援事業者がサービス等利用計画を作成する。就労移行支援は，一般企業等への就労を希望する障害者に，一定期間就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。

- 5 **誤り**。職場適応援助者（ジョブコーチ）が配置されるのは、発達障害者支援センターではなく、障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく地域障害者職業センター（配置型職場適応援助者）、社会福祉法人の運営する福祉施設等（訪問型職場適応援助者）、企業の事業所（企業在籍型職場適応援助者）である。発達障害者の就労支援において、発達障害者支援センターは、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、職場適応援助者といった関係機関等と連携を図り進めていく。

（『新・社会福祉士養成講座⑧就労支援サービス（第3版）』中央法規出版、2013年、pp.120～121）

問題 62	正答 1
-------	------

- 1 **あてはまらない**。2004年（平成16年）の障害者基本法の改正において、第3条に第3項が追加され、「何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」との障害者差別禁止の理念が示された。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版、p.35）

- 2 **あてはまる**。2011年（平成23年）の障害者基本法の改正において、第1条に「全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため」と、共生社会の実現という理念が示された。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版、p.37）

- 3 **あてはまる**。2011年（平成23年）の障害者基本法の改正において、第2条第1号に「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」と、障害者の定義に「社会的障壁」の考え方が追加された。

（『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.38）

- 4 **あてはまる**。2011年（平成23年）の障害者基本法の改正において、第3条第2項に「全て障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと」と、障害者が地域で暮らす権利について示された。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版、p.38）

- 5 **あてはまる**。2011年（平成23年）の障害者基本法の改正において、第4条第2項に「社会的障壁の除去は、〔中略〕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、合理的配慮の考え方が示された。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版、p.39）

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。厚生労働省が公表する貧困率は、国際機関である経済協力開発機構（OECD）の作成基準に基づいて算出している。貧困率は、貧困線に満たない世帯員の割合を指し、貧困線は、等価可処分所得（世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整した所得）の中央値の半分の額で設定されている。

（厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査の概況」）

- 2 誤り。2012年（平成24年）の貧困率は122万円であった。1985年（昭和60年）は108万円で、その後増加し、1997年（平成9年）は149万円までになったが、その後減少し続けている。

- 3 誤り。「大人が一人」の世帯員の貧困率は、1985年（昭和60年）以降では1997年（平成9年）が最も高く63.1%であったが、2000年（平成12年）から低下傾向にあり、2009年（平成21年）は50.8%であった。2012年（平成24年）には再び上昇して54.6%となったが、2000年（平成12年）以降上昇しているとはいえない。

（厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査の概況」）

- 4 正しい。厚生労働省が公表している相対的貧困率の推移をみると、1985年（昭和60年）から上昇傾向にある。1985年（昭和60年）では12.0%であったが、2012年（平成24年）には16.1%となり1985年（昭和60年）以降最も高い値を記録した。

（厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査の概況」）

- 5 誤り。子どもの貧困率の推移をみると、1985年（昭和60年）は10.9%だったが、2000年（平成12年）には14.5%、2009年（平成21年）には15.7%、2012年（平成24年）には16.3%となり、上昇傾向にある。

（厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査の概況」）

問題 64

正答 4

- 1 誤り。2013年度（平成25年度）の1か月平均の被保護世帯数は159万1846世帯（過去最高）であった。200万を超えているのは被保護実人員の216万1612人（過去最高）であり、世帯数ではない。

- 2 誤り。被保護世帯数を世帯類型別にみると、世帯総数159万1846世帯のうち、最も多いのは「高齢者世帯」71万9625世帯（構成割合45.4%）となっており、次いで「傷病者・障害者世帯」46万4719世帯（構成割合

29.3%）、「母子世帯」11万1520世帯（構成割合7.0%）、「その他の世帯」28万8055世帯（構成割合18.2%）となっている。

- 3 誤り。扶助人員数を保護の種類別にみると、「生活扶助」が最も多く194万1036人（構成割合89.8%）であり、次いで「住宅扶助」183万5940人（構成割合84.9%）、「医療扶助」174万5615人（構成割合80.8%）となっている。

- 4 正しい。保護開始の主な理由を構成割合でみると、「貯金等の減少・喪失」が29.4%と最も多く、次いで「傷病による」が26.4%、「働きによる収入の減少・喪失」が23.5%となっている。なお、2009年（平成21年）9月調査では「働きによる収入の減少・喪失」が31.6%と最も多く、次いで「傷病による」が30.2%、「貯金等の減少・喪失」が20.1%となっており、「働きによる収入の減少・喪失」「傷病による」が減り、「貯金等の減少・喪失」が増加していることがわかる。

- 5 誤り。保護廃止の主な理由を構成割合でみると、「死亡」が33.1%と最も多く、次いで「働きによる収入の増加」が19.0%、「失そう」が8.6%となっている。なお、2009年（平成21年）9月調査では「死亡」が30.1%と最も多く、次いで「失そう」が13.2%、「働きによる収入の増加」が13.0%となっており、「失そう」が減り、「働きによる収入の増加」が増加していることがわかる。

（厚生労働省「平成25年度被保護者調査（平成25年度（月次調査確定値）結果の概要）」

問題 65

正答 3

- 1 誤り。就労自立給付金は、保護受給中の就労収入のうち、収入認定された金額の範囲内で別途一定額を仮想的に積み立て、安定就労の機会を得たことにより保護廃止に至った時に支給する制度であり2014年（平成26年）7月より施行された。生活保護から脱却すると税・社会保険料等の負担が生じるため、脱却直後の不安定な生活に対応するためのものである。

（『改正生活保護法・生活困窮者自立支援法のポイント 新セーフティネットの構築』中央法規出版、2014年、pp.26～27）

- 2 誤り。2013年（平成25年）の生活保護制度見直しの主なポイントは、就労自立給付金の創設や不正・不適正受給対策の強化、医療扶助の適正化等であり、新た

な保護施設の創設は含まれていない。

（『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3版）』中央法規出版，2014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），pp. 53～55）

- 3 正しい。2013年（平成25年）の改正では，生活保護法第60条に，生活上の義務として，これまでの能力に応じた勤労に励むことのほかに，自ら健康の保持及び増進に努め，収入，支出その他生計の状況を適切に把握することが加えられた。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版，pp. 53～55）

- 4 誤り。2013年（平成25年）の改正では，不正・不適正受給対策の強化として，福祉事務所の調査権限の拡大や罰則の引上げ，申請における要保護者及び扶養義務者に対する報告要求等が定められた。しかし，地域住民の通告義務についての規定は定められていない。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版，pp. 53～55）

- 5 誤り。2013年（平成25年）の改正では，医療扶助の適正化として，指定医療機関制度の指定基準の明確化，更新制の導入，後発医薬品の使用の促進等が定められた。しかし，利用回数の制限についての規定は定められていない。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版，pp. 53～55）

問題 66

正答 2

- 1 誤り。福祉に関する事務所（福祉事務所）は，社会福祉法第14条において都道府県及び市では設置が義務づけられているが，町村は福祉事務所を設置することができるとされており任意となっている。そのため，福祉事務所を設置していない町村の場合は，当該都道府県福祉事務所が生活保護事務を所掌する。
- 2 正しい。保護施設の運営指導については生活保護法第43条で「都道府県知事は，保護施設の運営について，必要な指導をしなければならない」と規定されており，第2項では「社会福祉法人又は日本赤十字社の設置した保護施設に対する前項の指導については，市町村長が，これを補助するものとする」と規定されている。また，立入検査については同法第44条において，都道府県知事は保護施設の管理者に対して，業務もしくは会計その他の報告を命じ，または当該職員が施設に立ち入り，施設管理者から設備及び会計書類，診療録その他の帳簿書類の閲覧および説明を求め，検査することができると規定されている。
- 3 誤り。生活保護の実施にかかる保護費（施設事務費

及び委託事務費を含む）は，国が4分の3を負担する。残りの4分の1については，市又は福祉事務所を設置している町村内居住者の費用は市町村が負担し，福祉事務所を設置していない町村内居住者，居住地の明らかでない者の費用は都道府県が負担する。

- 4 誤り。生活保護の事務は厚生労働省の社会援護局保護課において所掌されている。なお，「子どもの貧困」をめぐる近年の政策は，厚生労働省だけでなく内閣府等の複数の機関がかかわっている。

- 5 誤り。指定医療機関の指定を行うのは厚生労働大臣と都道府県知事である。生活保護法第49条では「厚生労働大臣は，国が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。なお，2014年（平成26年）7月1日施行の生活保護法の改正では，指定医療機関における指定は6年ごとの更新が必要とされた。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版，p. 92，pp. 174～181）

問題 67

正答 2

- 1 誤り。この事業は，地方公共団体と都道府県労働局・公共職業安定所（ハローワーク）との間で，協定を策定・締結することにより実施することとされている。ハローワークは福祉事務所等の職員や関係機関と連携して就労支援を行う。
- 2 正しい。支援対象者は，稼働能力を有し，就労意欲が一定程度あり，就労にあたって阻害要因がない者で，これらの条件を満たしていても，福祉事務所等又はハローワークにおける事業への参加の勧奨にもかかわらず，参加に同意しない者は対象としない。
- 3 誤り。生活保護受給者のみでなく，児童扶養手当受給者，住宅支援給付受給者に加え，生活保護の相談・申請段階の利用者を含め，広く生活困窮者を対象としている。生活保護の相談段階にある者は，生活が逼迫している状況にあることが想定されるので，特に即時の対応が求められるため，柔軟かつ迅速な手続きで対応すべきである。
- 4 誤り。就労に関し個別に担当者制で支援を行うのは就職支援ナビゲーターである。コーディネーター（福祉部門担当コーディネーター）は福祉事務所等に設置され，支援候補者の選定，就労支援に向けた準備的はたらきかけ，ハローワークに対する支援要請等を担当

する。

- 5 **誤り**。支援期間の終期が到来してもなお就労先が決まらない場合でも、引き続き支援をすることにより就業の可能性が高くなると就労支援チームが判断するものについては、本人の希望により、3か月まで延長できるとされている。

（『生活保護手帳（2015年度版）』中央法規出版，2015年（以下『生活保護手帳（2015年度版）』中央法規出版），pp.732～779）

問題 68	正答 5
-------	------

- 1 **適切でない**。Lさんは入院前に居住していたアパートの家賃を支払っており、退院後はこの住居に戻ることが予定されているので、入院前の居住地を所管するT市がLさんの生活保護の実施責任を負う。

（『生活保護手帳（2015年度版）』中央法規出版，p.200）

- 2 **適切でない**。退院の支援を行う場合、利用者本人が自分の疾病について理解し必要な医療を受けるよう支援することが必要である。主治医・医療ソーシャルワーカーから病状や院内での行動について聴取し、その上で本人の希望や意思を把握して、支援の内容を検討する必要がある。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版，pp.199～200）

- 3 **適切でない**。生活保護の要否については、申請の後に、本人の資産や収入、稼働能力などを確認し、生活保護基準との比較によって要否判定を行うものである。補足性の原理から照らし合わせれば、本人の申請意思のみで保護は決定されるものではない。2014年（平成26年）7月1日施行の生活保護法の改正では、同法第28条において、保護の実施機関が保護の開始（変更）の申請書の内容等を調査するために、要保護者、扶養義務者等に対して資産及び収入の状況や健康状態等の報告を求めることができることが追加された。さらに、同条では報告をせず、もしくは虚偽の報告をした場合には、保護の開始や変更の申請を却下することができることとされている。

- 4 **適切でない**。扶養義務者である父の存在がわかったとしても、父にLさんを扶養する意思があるか、現実的に扶養できる経済的環境の状況が整っているかなど、さらにLさんと父とのこれまでの関係性も含めて判断することが必要である。また、前提としてLさん本人の意思が大切である。

- 5 **適切**。退院後に就労への意向をもっているLさんであるが、体調をみながら、就労を再開する適切な時期や就労内容を検討するにあたっては、所属している派

遣会社にお問い合わせ、これまでの就労内容や契約条件などについて確認しておく必要がある。なお、生活保護法第29条において、保護の実施機関及び福祉事務所長は、必要があれば要保護者の雇主などに報告を求めることができることとされている。

問題 69	正答 3, 4
-------	---------

- 1 **誤り**。生活困窮者自立支援法第4条第2項において「都道府県等は、生活困窮者自立相談支援事業の事務の全部又は一部を当該都道府県等以外の厚生労働省令で定める者に委託することができる」と規定されている。実際には福祉事務所設置自治体の直営のほか、社会福祉協議会や社会福祉法人、NPO等への委託が実施されている。なお、ほかの事業についても同様に委託が可能となっている。

（『改正生活保護法・生活困窮者自立支援法のポイント 新セーフティネットの構築』中央法規出版，2014年，p.35）

- 2 **誤り**。生活困窮者住居確保給付金の支給期間は有期である。生活困窮者自立支援法施行規則第12条において「生活困窮者住居確保給付金の支給期間は、三月とする。ただし、支給期間中において生活困窮者住居確保給付金の支給を受ける者が（中略）引き続き生活困窮者住居確保給付金を支給することが当該者の就職の促進に必要であると認められるときは、三月ごとに九月までの範囲内で都道府県等が定める期間とすることができる」と規定されている。

- 3 **正しい**。学習支援事業（生活困窮者である子どもに対し学習の援助を行う事業）は、生活困窮者自立支援法第6条において都道府県等が行うことができると規定されている。同法の対象者は「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」と定義づけられているが、厚生労働省通知「生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の連携について」（2015年（平成27年）3月27日）において、学習支援事業については、生活保護受給家庭の子どもも対象であると示されている。

- 4 **正しい**。生活困窮者家計相談支援事業は任意事業である。生活困窮者自立支援法第6条において「都道府県等は、生活困窮者自立相談支援事業及び生活困窮者住居確保給付金の支給のほか、次に掲げる事業を行うことができる」と規定があり、その一つに生活困窮者家計相談支援事業が位置づけられている。生活困窮者家計相談支援事業以外の任意事業は、生活困窮者就労準備支援事業、生活困窮者一時生活支援事業、生活困

窮者である子どもに対し学習の援助を行う事業，その他生活困窮者の自立の促進を図るために必要な事業となっている。

- 5 誤り。生活困窮者一時生活支援事業は，一定の住居をもたない生活困窮者に対し一定期間，宿泊場所，食事の提供等を行う事業であり，選択肢にある費用を貸し付けるのは生活福祉資金の総合支援資金のうち，一時生活再建費である。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版，p.147，p.152）

保健医療サービス

問題 70 正答 3

- 1 誤り。年間死亡数は、2003年（平成15年）に100万人を超えた後、2009年（平成21年）を除き増え続けている。2013年（平成25年）の死亡数は126万8436人であり、前年より1万2077人増加している。一方、出生数は、102万9816人で、前年より7415人減少しており、出生数と死亡数の差である自然増減数はマイナス23万8620人となっている。

（厚生労働省「平成25年人口動態統計」）

- 2 誤り。2013年（平成25年）の死因別死亡数は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が肺炎である。2011年（平成23年）より、脳血管疾患にかわり、肺炎が第3位となっている。また、悪性新生物は1981年（昭和56年）以来、死因順位第1位であり、一貫して増加傾向にある。

（厚生労働統計協会『国民衛生の動向 2014/2015』2014年、p.64）

- 3 正しい。2013年（平成25年）10月1日現在における医療施設数は、病院が8540、一般診療所が10万528、歯科診療所が6万8701である。2003年（平成15年）は、病院が9122、一般診療所が9万6050、歯科診療所が6万5828であったことに比べると、一般診療所が増加している。

- 4 誤り。2000年度（平成12年度）、2002年度（平成14年度）、2006年度（平成18年度）に減少している。2000年度（平成12年度）には介護保険制度が施行されたことに伴い、療養病床の一部、老人保健施設や訪問看護などの費用が介護保険の費用に移行したことから、前年度比5601億円の減少であった。2002年度（平成14年度）は、診療報酬全体が2.7%の減少、高齢者の1割負担の定率化により、前年度比1491億円の減少となった。2006年度（平成18年度）は、診療報酬全体が3.16%の減少、現役並の所得がある高齢者が3割の自己負担となったことなどにより、前年度比13億円の減少となった。

（『新・社会福祉士養成講座⑦保健医療サービス（第4版）』中央法規出版、2014年（以下『保健医療サービス』中央法規出版）、p.18）

- 5 誤り。厚生労働省「平成25年（2013）医療施設調査・病院報告」によると、2013年（平成25年）10月1日現在、病院の職種別にみた従事者約200万人の中で、精神保健福祉士、社会福祉士、医療社会事業従事者は約2.6万人である。医療関係職種全体のうち、約1.3%を

占めている。

（『保健医療サービス』中央法規出版、p.5）

問題 71 正答 2

- 1 誤り。労働災害補償保険にかかる診療報酬は、社会保険診療報酬支払基金（支払基金）が取り扱う。支払基金はその他、健康保険の審査支払、生活保護等公費負担医療の審査も取り扱う。

（『保健医療サービス』中央法規出版、p.159）

- 2 正しい。国民健康保険団体連合会は、後期高齢者医療制度のほかに、国民健康保険、公費負担医療にかかる診療報酬と介護報酬等の審査支払いを取り扱う。

（『保健医療サービス』中央法規出版、p.159）

- 3 誤り。診療報酬の点数表は、「内科」「歯科」「調剤」の3種類である。診療報酬体系の簡素化に伴い、2006年（平成18年）4月以降、「老人診療報酬」は廃止され、「老人診療報酬」の一部は、「内科」点数表に組み入れられた。

（『保健医療サービス』中央法規出版、p.157）

- 4 誤り。DPC制度は、治療内容等にかかわらず診断群分類に基づいて、入院1日当たりの包括評価を原則とした支払い方式である。DPC対象病院は、2014年（平成26年）4月現在で1585病院で全一般病床の約55%を占めている。

（『保健医療サービス』中央法規出版、p.158、厚生労働統計協会『国民衛生の動向 2014/2015』2014年、p.242）

- 5 誤り。診療報酬は2年ごとに改定されており、2002年（平成14年）、2004年（平成16年）、2006年（平成18年）、2008年（平成20年）に、診療報酬全体のマイナス改定が実施されている。2014年（平成26年）4月の改定においては、全体で0.1%のプラス改定であった。

（『新・社会福祉士養成講座⑦社会保障（第4版）』中央法規出版、2014年、p.151、厚生労働統計協会『国民衛生の動向 2014/2015』2014年、p.242）

問題 72 正答 2

- 1 誤り。地域医療支援病院は、都道府県知事により承認される。地域医療支援病院は、1998年（平成10年）4月施行の第3次医療法改正によって制度化され、地域のほかの医療機関を支援することが目的として掲げ

られている。

(社団法人日本社会福祉士会・社団法人日本医療社会事業協会編『改訂 保健医療ソーシャルワーク実践1』中央法規出版, 2009年 (以下『改訂 保健医療ソーシャルワーク実践1』中央法規出版), p.256)

- 2 正しい。地域医療支援病院の役割は、①紹介患者に対する医療の提供 (かかりつけ医等への逆紹介も含む)、②医療機器の共同利用の実施、③救急医療の提供、④地域の医療従事者に対する研修の実施などである。

(『改訂 保健医療ソーシャルワーク実践1』中央法規出版, p.256)

- 3 誤り。厚生労働省「地域医療支援病院一覧」によると、地域医療支援病院制度が発足した1998年 (平成10年) から2000年 (平成12年) の間では、医師会立病院が最も多く承認されていたが、承認要件の緩和により、現在は公立病院、民間の地域中核病院、独立行政法人国立病院機構の病院も承認されている。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.38)

- 4 誤り。地域医療支援病院は、原則として200床以上の病床及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有することが承認要件の1つとなっている。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.38)

- 5 誤り。地域医療支援病院の承認は、①紹介率が80%を上回っていること (紹介率が60%以上であって、承認後2年間で紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む)、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%を超えることのいずれかを満たさなければならない。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.39)

問題 73	正答 4
-------	------

- 1 誤り。退院支援計画書は、Mさんが入院しているがん診療連携拠点病院が作成する。入院後7日以内に患者の入院している病棟等において退院困難な要因 (悪性腫瘍、認知症など) を有している患者を抽出し、退院支援計画を立案し、計画に基づき退院した場合、退院調整加算が算定できる。さらに、ほかの医療機関と連携した場合は、地域連携計画加算を算定できる。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.11, p.37, p.97)

- 2 誤り。Mさんは68歳であり、介護保険制度の第1号被保険者である。40歳以上65歳未満の第2号被保険者の場合、がん末期 (医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る) は特定疾病に該当し、特定疾病が原因となって介護が必要であると認定された場合に介

護保険制度を活用できる。

(『新・社会福祉士養成講座⑬高齢者に対する支援と介護保険制度 (第4版)』中央法規出版, 2015年, p.156)

- 3 誤り。医療ソーシャルワーカーはセカンド・オピニオンを行わない。セカンド・オピニオンは、主治医以外の医師の意見を得ることで、患者が納得して治療を受けられるよう、患者の権利を守るための仕組みである。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.133)

- 4 正しい。がん診療連携拠点病院とは、がん診療に携わるさまざまな専門分野の医師や医療スタッフなどが集まり、がん患者の症状や状況の確認、情報共有、意見交換などを行うためのカンファレンスのことである。がん診療連携拠点病院は、がん診療連携拠点病院を設置し、その実施主体を明らかにしたうえで定期的に開催することとされている。

(『保健医療サービス』中央法規出版, pp.207~208)

- 5 誤り。2012年 (平成24年) 4月から、外来 (往診も含む) も「限度額適用認定証」を提示することで、窓口での支払いは高額療養費の自己負担限度額にとどめることができる現物給付が適用されることとなった。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.154)

問題 74	正答 3
-------	------

- 1 誤り。理学療法士及び作業療法士法第2条に、理学療法士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに、理学療法を行うことを業とする者とされている。また、理学療法とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的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ことと定められている。

(『保健医療サービス』中央法規出版, pp.120~123)

- 2 誤り。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、保健指導を行う。傷病者もしくはよく婦人に対する療養上の世話又は診療の補助を行うのは看護師である。

(『保健医療サービス』中央法規出版, pp.120~123)

- 3 正しい。管理栄養士は、近年、栄養サポートチームに診療報酬の加算が認められ、社会福祉士と協働する機会の多い職種である。栄養士法第1条第2項に、厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導等を行う者と定められている。なお、栄養士は、同条第1項で都道府県知事の免許を受けて、栄養士の名称を用

いて栄養の指導に従事する者とされている。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p. 123，『MINERVA社会福祉士養成テキストブック⑤保健医療サービス（第2版）』ミネルヴァ書房，2013年，pp. 110～111）

- 4 誤り。言語聴覚士法第42条に，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や人工内耳の調整等を行うことができると規定されており，医師等の指示のもとで行う言語聴覚士の業務として認められている。嚥下訓練は，脳血管障害などにより必要とする患者が多く，社会的なニーズも高い業務である。

（『保健医療サービス』中央法規出版，pp. 120～123）

- 5 誤り。介護支援専門員は，国家資格ではなく，都道府県知事が行う「介護支援専門員実務研修受講試験」に合格し，かつ，都道府県知事が行う研修の課程を修了したのち，都道府県知事の介護支援専門員資格登録簿に登録した者のことである。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p. 123）

問題 75	正答 3
-------	------

- 1 誤り。「医療ソーシャルワーカーの業務指針」の「二業務の範囲」の「(2)退院援助」において，「生活と傷病や障害の状況から退院・退所に伴い生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため，社会福祉の専門的知識及び技術に基づき，これらの諸問題を予測し，退院・退所後の選択肢を説明し，相談に応じ（以下略）」と示されるとともに，「④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」と示されており，医療ソーシャルワーカーは，転院に伴い生じる心理的・社会的問題へ対応しつつ，患者及び家族へ転院先の選択肢を説明し，患者及び家族の同意のもと，支援していくことが必要である。

（『保健医療サービス』中央法規出版，pp. 97～102）

- 2 誤り。「医療ソーシャルワーカーの業務指針」の「二業務の範囲」の「(1)療養中の心理的・社会的問題の解決，調整援助」の⑤では，「患者同士や職員との人間関係の調整を援助すること」と記されており，医療ソーシャルワーカーは患者同士のトラブルについても調整していくことが必要である。

（『保健医療サービス』中央法規出版，pp. 90～94）

- 3 正しい。「医療ソーシャルワーカーの業務指針」の「三業務の方法等」の「(5)受診・受療援助と医師の指示」において，「医療ソーシャルワーカーが業務を行うに当たっては，（中略）チームの一員として，医師の医学的判断を踏まえ，また，他の保健医療スタッ

フとの連携を密にすることが重要であるが，なかでも二の(4)に掲げる受診・受療援助は，医療と特に密接な関係があるので，医師の指示を受けて行うことが必要である」と記されている。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p. 94）

- 4 誤り。「医療ソーシャルワーカーの業務指針」の「二業務の範囲」の「(3)社会復帰援助」の①では，「患者の職場や学校と調整を行い，復職，復学を援助すること」とあり，医療ソーシャルワーカーは，傷病児童及び障害児童の教育の権利と機会を保障していくことは重要な役割である。しかし，医療ソーシャルワーカーは，教師としてではなく，病棟における教育機能の運営体制のサポート役として支援していくことが役割である。院内学級は，学校教育法第81条第3項の小学校，中学校，高等学校，中等教育学校においては，「疾病により療養中の児童及び生徒に対して，特別支援学級を設け，又は教員を派遣して，教育を行うことができる」を根拠とし，教師やベッドサイドティーチャーは教育委員会から派遣される。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p. 104）

- 5 誤り。社会福祉士の資格をもつ医療ソーシャルワーカーの配置を評価した診療報酬は，少しずつ拡大している。配置基準により認められる退院調整加算や回復期リハビリテーション病棟入院料のほか，栄養サポートチーム加算やリハビリテーション総合計画評価料などでも社会福祉士の配置が評価されている。また，医師の指示を受けた社会福祉士の業務が対象となる，介護支援連携指導料なども定められている。

（『保健医療サービス』中央法規出版，pp. 162～164）

問題 76	正答 3
-------	------

- 1 適切でない。労働者災害補償保険法第1条には，「業務上の事由又は通勤による労働者の負傷，疾病，障害，死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため，必要な保険給付を行い，あわせて，業務上の事由又は通勤により負傷し，又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進，当該労働者及びその遺族の援護，労働者の安全及び衛生の確保等を図り，もって労働者の福祉の増進に寄与すること」と規定されており，通勤による負傷，障害も対象となる。

（『新・社会福祉士養成講座②社会保障（第4版）』中央法規出版，2014年，pp. 187～195）

- 2 適切でない。リエゾン精神医学とは，身体疾患をもつ患者の精神疾患，精神症状，精神面の問題の評価を

精神科医が行い、さまざまな診療科の医師や医療チームに対して、助言や治療、及びコンサルテーションを行う精神医療のことである。医療ソーシャルワーカーがリエゾン精神医学の立場からコンサルテーションを行うことは不適切である。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.144)

- 3 **適切。**保健医療分野では、多くの専門職種との多職種連携（チームアプローチ）が必要とされている。多職種連携の1つの方法として、リハビリテーションカンファレンスへの出席は重要な場面となる。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.100, pp.195～201)

- 4 **適切でない。**「社会福祉士の倫理綱領」の「倫理基準」の「1）利用者に対する倫理責任」の「2 利用者の利益の最優先」「4 説明責任」「5 利用者の自己決定の尊重」から判断すると、Aさんに許可なく回復期リハビリテーション病院へ転院依頼をすることは、不適切な対応である。Aさんの転院の必要性や転院先の情報、転院により予測されるAさんへの効果及び危害などの説明をAさんに行った上で、Aさんが自己決定できるように支援することが必要である。

(『保健医療サービス』中央法規出版, p.137)

- 5 **適切でない。**障害者職業センターに配置される職場適応援助者（ジョブコーチ）は、同センターから、スムーズな一般就労への移行を図るため、事業所に派遣され、障害者や家族及び事業主に対して安定して働き続けることができるように専門的援助を行う者である。そのため、病院へ直接配置されることはない。

(『新・社会福祉士養成講座⑭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, pp.189～190)

権利擁護と成年後見制度

問題 77 正答 2, 5

- 1 誤り。民法上、子が養子である場合、親権は、養親が行行使するとされている（民法第818条第2項）。
（『新・社会福祉士養成講座⑨権利擁護と成年後見制度（第4版）』中央法規出版、2014年（以下『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版）、p. 67）
- 2 正しい。民法上、非嫡出子の親権は、原則として母が単独で行使するものとされている（民法第819条第4項の反対解釈）。
（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p. 67）
- 3 誤り。民法上、親権者は子の財産について善管注意義務ではなく、「自己のためにするのと同じの注意義務」を負うものとされている（民法第827条）。
（渋谷元宏・渋谷麻衣子『親権・監護権をめぐる法律と実務』清文社、2012年、p. 9）
- 4 誤り。民法上、親権停止の審判は、児童相談所ではなく、家庭裁判所に請求するものとされている（民法第834条の2）。
- 5 正しい。2011年（平成23年）の民法改正により、未成年者である「子」も親権停止の請求権者に追加された（民法第834条の2）。
（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p. 68）

問題 78 正答 2

- 1 誤り。現日本国憲法のもとでは、行政裁判所は廃止され、行政事件を含むすべての事件は、通常裁判所が審理する。
（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p. 34）
- 2 正しい。行政事件訴訟法第8条第1項本文では、「処分の取消しの訴えは、当該処分につき法令の規定により審査請求をすることができる場合においても、直ちに提起することを妨げない」として自由選択主義を規定している。なお、生活保護法第69条等に定める不服申立前置主義は、自由選択主義の例外であることに注意が必要である。
（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p. 39）
- 3 誤り。処分の取消しの訴えは、処分の取消しを求めるにつき「法律上の利益を有する者」のみに認められている（行政事件訴訟法第9条第1項）。
（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p. 39）
- 4 誤り。処分の取消しの訴えは、処分があったことを知った日から「6か月」以内に提起をしなければなら

ない。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p. 39）

- 5 誤り。処分の取消し訴訟を提起しても、行政行為の効果は失われない（執行不停止の原則、行政事件訴訟法第25条第1項）。
（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p. 40）

問題 79 正答 5

- 1 誤り。相続放棄は、借金の有無とは関係なくすることができる。むしろ、実務では、相続放棄は、借金を相続することを防ぐために用いられることが多い。
（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、pp. 72～73）
- 2 誤り。自己破産による「免責許可の決定」は、連帯保証人に対する債権者の権利に影響を及ぼさない（破産法第253条第2項）。したがって、主債務者が自己破産をしたとしても、依然として、連帯保証人は借金の返済義務を負い続けることになる。
（伊藤真ら『条解破産法』弘文堂、2010年（以下『条解破産法』弘文堂）、p. 1613）
- 3 誤り。自己破産の申立ては、弁護士会ではなく地方裁判所に申し立てる（破産法第5条）。
（『条解破産法』弘文堂、pp. 46～47）
- 4 誤り。生活保護の開始要件は、原則として、①日本国民（もしくは一定の範囲の外国人）であること、②申請者から生活保護申請がなされていること、③保護を要する状態にあること、④能力・資産の活用がなされていることであり、借金の有無は生活保護の開始要件とは無関係である。よって、借金を抱えている者であっても、要件を満たせば生活保護を受給することができる。
（森川清『改正生活保護法—新版・権利としての生活保護法』あけび書房、2014年、p. 53）
- 5 正しい。消費者金融（サラ金）やクレジット会社からの借金は、商事債務として5年で時効消滅する（商法第522条）。もっとも、この5年の期間内に、裁判所に対する訴訟提起等の時効中断事由（民法第147条）が認められた場合は、その時点で、時効は止まるので時効消滅はしない。
（『クレジット・サラ金処理の手引（5訂版）』東京弁護士会、2011年、p. 136）

問題 80	正答 1
-------	------

- 1 正しい。成年後見人は財産に関する包括的な代理権をもっているが、被後見人の居住用不動産を処分する際には、被後見人本人への精神的な影響を配慮して、慎重に対応することが求められている。そのため、被後見人本人の居住用不動産を処分する際には、家庭裁判所の許可を要するものと定められている(民法第859条の3)。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p. 87, p. 116)

- 2 誤り。成年後見人の代理権は包括的なものであるが、婚姻・離婚・認知・養子縁組・離縁・遺言等の身分行為は、原則として代理権の対象とならない(民法第738条, 第764条, 第780条, 第799条, 第812条, 第962条)。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p. 87)

- 3 誤り。成年後見人には、被後見人が手術や注射等の治療を受けることへの同意(医療同意)を行う権限はない。被後見人本人以外の者が本人に代わって医療同意を行うことはできない。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p. 88)

- 4 誤り。成年後見人は原則、被後見人本人の行った法律行為のすべてを取り消すことができる取消権を有しているが、自己決定の尊重という観点から、被後見人の行った日用品の購入その他日常生活に関する法律行為はその対象から除外されている。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p. 87)

- 5 誤り。成年後見人は、施設入所契約や入院などの契約といった身上監護を目的とする法律行為の代理権・取消権を有しているが、施設への入所の強制、手術や入院の強制といった本人の身体に対する強制を伴う事項は、その対象に含まれていない。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p. 87)

問題 81	正答 2, 4
-------	---------

- 1 誤り。任意後見契約は、適法かつ有効な契約の成立を担保するため「公正証書」によって締結する必要があるが、公正証書による任意後見契約は、公証役場の公証人によって作成される(任意後見契約に関する法律第3条)。任意後見契約の公正証書が作成されると、公証人の嘱託により、任意後見契約の登記がなされる(後見登記等に関する法律第5条)。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p. 109)

- 2 正しい。本人の判断能力が不十分になり、任意後見

契約の効力を発生させる必要が出てきた場合には、任意後見監督人選任の申立てを家庭裁判所に行く。申立人は、本人、配偶者、4親等内親族に加えて、任意後見受任者も申立てることができる。本人以外が申立てる場合には、原則、本人の同意が必要となる。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, pp. 109~110)

- 3 誤り。任意後見人の権限は、代理権のみであり、取消権はない。任意後見人は、任意後見契約の中で定められた本人の自己の生活、療養看護および財産管理に関する事務の全部または一部についての代理権に基づき、その事務を遂行する。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p. 110)

- 4 正しい。任意後見人に不正な行為、著しい不行跡その他その任務に適しない事由があるときは、任意後見監督人は家庭裁判所に対して任意後見人の解任を請求することができ、家庭裁判所はその請求を受けて、任意後見人を解任することができる(任意後見契約に関する法律第8条)。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p. 111)

- 5 誤り。任意後見監督人の選任前は、本人又は任意後見受任者はいつでも任意後見契約を解除できるが、公証人の認証を受けた書面が必要となる(任意後見契約に関する法律第9条第1項)。一方、任意後見監督人選任後は、正当な事由がある場合に限り、家庭裁判所の許可を得て、任意後見契約を解除できる(同法第9条第2項)。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p. 111)

問題 82	正答 5
-------	------

- 1 適切でない。任意後見契約の効力を発生させるには、家庭裁判所に申立てることが必要となる。申立人には、4親等内の親族に加え、本人、配偶者、任意後見受任者もなることができる。したがって、任意後見受任者であるCさんは、親族の協力が得られなくとも自ら申立てを行うことができる。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p. 109)

- 2 適切でない。任意後見監督人の選任は、家庭裁判所がその権限で行うものなので、任意後見受任者であるCさんの許可は必要ない。また、任意後見監督人の資格には、特に法律上の制限はないので、家庭裁判所は自然人(個人)のほか、営利法人も含め、法人を任意後見監督人に選任することもできる。

(『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版, p. 110)

- 3 適切でない。任意後見人の事務の内容は、任意後見

契約に定められた内容によって決まる。任意後見契約は、受任者に将来の代理権を付与する特殊の委任契約であり、代理権付与の対象となるのは、①財産管理に関する法律行為と②身上監護に関する法律行為に限られる。したがって、法律行為でない介護サービスや食事の提供等の事実行為は、任意後見人としての職務には含まれない。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版，p.110，p.183）

- 4 **適切でない。**任意後見人と被後見人の利害が相反する行為については、被後見人を害するおそれがあるので任意後見人は被後見人を代理することができない。その場合には、任意後見監督人が被後見人を代理する（任意後見契約に関する法第7条第1項第4号）。CさんがBさんを代理して、Cさん自身と契約を締結することは、この利益相反行為にあたる。したがって、CさんはBさんを代理することはできない。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版，p.111，p.116）

- 5 **適切。**任意後見契約においては、法定後見人の場合とは異なり、居住用不動産の処分について家庭裁判所の許可は必要とされていない。したがって、任意後見人Cさんはアパートを処分し、その代金をBさんの施設入所等の費用にあてることができる。しかし、この点については悪用の可能性もあるため、日本司法書士会連合会等は改善の提言を行っている。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版，p.116）

ることができる規定されている（高齢者虐待防止法第9条第2項）。したがって、当該措置入所について、都道府県知事による許可は必要ではない。

- 4 **誤り。**養介護施設従事者は、その業務に従事している養介護施設において高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、施設内に設置された対応窓口ではなく、市町村に対し、速やかに通報しなければならない（高齢者虐待防止法第21条第1項）。養介護施設に求められるのは、施設従事者による虐待を防止するため、研修の実施や苦情処理体制の整備等を行うことである（同法第20条）。
- 5 **誤り。**地域包括支援センターの職員は、養護者による虐待によって高齢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市町村長が認めたときには、当該高齢者の住居に立ち入り、必要な調査を実施することができる（高齢者虐待防止法第11条第1項）。しかし、その権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならないと法律上で明確に述べられている（同法第11条第3項）。

問題 83	正答 2
-------	------

- 1 **誤り。**自己放任ではなく、性的虐待が高齢者虐待の種類として規定されている（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2条第4項）。なお、自己放任は東京都の「高齢者虐待防止マニュアル」において、高齢者虐待に準じた支援などの対応が求められるとされている。
- 2 **正しい。**高齢者虐待防止法第28条は国及び地方公共団体による成年後見制度の利用促進を定めている。しかし、2013年度（平成25年度）に実施された厚生労働省による調査によれば、虐待判断件数に比して地方公共団体による利用は低調である（手続き中も含め、1134件）。

（「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に基づく対応の強化について」（平成27年2月6日老発0206第2号））

- 3 **誤り。**高齢者虐待に関する相談・通報がなされた場合、市町村又は市町村長は、高齢者を一時的に保護するために老人短期入所施設等に入所させる措置を講じ

がんばろう！社会福祉士・精神保健福祉士 受験生！

By 社養協・精養協

最後の瞬間まであきらめずに！ スマホで受講できます

受講・視聴
無料

社会福祉士 精神保健福祉士
国家試験受験対策

web 講座

www.jascsw.jp/webkouza/



〈QRコード〉

- 開講科目：両国家試験全25科目
- 講義内容：平成27年度国家試験対策および重点箇所の説明他
1科目×約90分
- 配信時期：平成27年10月より順次配信

講座をより理解するために

必携

社会/共通、精神/共通 各 3900 円

web 講座テキスト

詳細はサイトにて！

「試験勉強に打ち込んだ経験と、学習の中で身につけた感覚や知識は
現場で壁にぶつかったときに自分を支えてくれます」

「あきらめずにがんばれば、道は開ける」・・・

先輩からのメッセージ@第27回社会福祉士国家試験アンケートより抜粋

◆国家試験への受験勉強中も、合格後も、
お役に立つ最新の情報をツイートしています。



@jascsw

@jascpsw

社養協・精養協は、社会福祉士・精神保健福祉士をめざす皆さんを応援するために
模擬試験、国家試験対策 WEB 講座の提供、情報提供、職域開拓、などの様々な事業を実施しております

一般社団法人 日本社会福祉士養成校協会 一般社団法人 日本精神保健福祉士養成校協会

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。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：03-3355-6541
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

～全国の精神保健福祉士の仲間とつながろう！～

信頼される精神保健福祉士になるためには、専門職として必要な自己研鑽や多くの仲間との情報交換・ネットワーク作りが欠かせません。日本精神保健福祉士協会は、みなさまが専門職として大きく飛躍していくための機会を、生涯研修制度や機関誌、全国大会などさまざまな形を通じてご提供していきます！

受験生のみなさまも精神保健福祉士国家試験に合格したあかつきには、本協会に入会し、仲間とともによりよい精神保健福祉の実現のために一緒に活動していきましょう！

《学生会員制度》2015 年度精神保健福祉士国家試験受験の学生さん対象！

一足先に協会とつながることができ、正会員入会時にお得です！

年会費：2,000 円（年度制／入会年度の 3 月で自動的に卒会）

学生会員になると、PSW 通信などの発行物の送付（1 年分）やメールマガジンへの登録などに加え、学生会員特典として・・・

正会員入会時の入会金 5,000 円が免除されます！！

【詳細はウェブサイト】http://www.japsw.or.jp/Student_member/



公益社団法人日本医療社会福祉協会

～ご存知ですか、病院など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。

受験生のみなさまも社会福祉士国家試験に合格しましたら、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 四谷デングビル 2F

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

一般社団法人 日本社会福祉士養成校協会
一般社団法人 日本精神保健福祉士養成校協会
平成27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6階
(模試専用ホームページアドレス)
<http://www.spw-mosi.com/exam/>

