

共 通

一般社団法人 日本ソーシャルワーク教育学校連盟
2019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。

一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟：
2019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	スキヤモンの発達・発育曲線	4
2	老化に伴う身体・生理面の変化	2
3	人体の各器官の構造と機能	3
4	国際生活分類（ICF）	5
5	パーキンソン病のヤールの重症度分類	5
6	自閉スペクトラム症の症状	3
7	DSM-5の双極性Ⅰ型障害	2
心理学理論と心理的支援		
8	オペラント条件づけ	2
9	性格理論	4
10	集団心理	1
11	道徳性	5
12	ストレス症状	2
13	来談者中心療法	5
14	心理療法	5
社会理論と社会システム		
15	平成27年国勢調査	3
16	第9回「日本人の意識」調査	4
17	過労死等の防止	2
18	所得格差	4
19	ウェルマンの「コミュニティ解放論」	5
20	社会関係資本	4
21	社会問題のとらえ方	1
現代社会と福祉		
22	社会福祉制度の理念	3, 5
23	第二次世界大戦後の社会福祉	5
24	福祉サービス	2, 4
25	福祉国家	2
26	障害者差別解消法	2
27	ひきこもり対策推進事業	3
28	人づくり革命基本構想	1, 4
29	日本の所得再分配の類型	1, 5
30	教育機会確保法	4
31	国際社会福祉基金	3
地域福祉の理論と方法		
32	地域福祉の理念	3
33	イギリスのコミュニティケア政策	1, 5
34	社会福祉法の改正	2
35	民生委員・児童委員	4
36	共同募金	2, 5
37	地域福祉コーディネーターによる支援——事例	5
38	地域包括支援センター	1, 4
39	福祉活動専門員の対応——事例	4
40	地域包括支援センターの相談員の対応——事例	2, 5
41	アウトカム評価	3

福祉行政と福祉計画		
42	福祉行政における市町村の役割	5
43	消費税	2, 3
44	社会福祉における専門職	5
45	平成31年版地方財政白書	4
46	福祉計画の策定等における内閣総理大臣の役割	4
47	福祉計画の策定及び評価	2, 4
48	子どもにかかわる福祉計画	3
社会保障		
49	各国の社会保障の歴史	1
50	厚生年金保険制度	2
51	年金制度——事例	3, 5
52	日本の医療保険	1
53	産休中に利用可能な年金保険の制度——事例	4
54	日本の社会保障の費用	3
55	雇用保険と労働者災害補償保険	5
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	3
57	障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス	3
58	相談支援専門員の対応——事例	3
59	障害者福祉制度における自治体の役割	2, 4
60	身体障害者手帳制度	4
61	児童福祉法における障害児支援	1
62	障害者虐待	1
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	4
64	生活保護の被保護者調査	2
65	生活保護の原理・原則	4
66	保護の種類と内容	5
67	被保護者の権利及び義務	2
68	就労支援員が行う支援——事例	4
69	福祉事務所	4
保健医療サービス		
70	高額療養費制度	2
71	平成28年度国民医療費の概況	4
72	診療報酬制度	2
73	医療関係専門職	3
74	医療ソーシャルワーカー業務指針	3, 5
75	災害医療	5
76	アドバンス・ケア・プランニング——事例	4, 5
権利擁護と成年後見制度		
77	外国人に保障される権利	5
78	相続に関すること	3
79	行政行為の効力	4
80	保佐人選任	4
81	任意後見契約について——事例	3
82	成年後見制度の利用に関する市町村の取組み	1, 5
83	一人暮らしの高齢者への対応——事例	2, 5

人体の構造と機能及び疾病

問題 1	正答 4
------	------

- 1 誤り。子どもの各組織の発育の特徴を4分類している。身長や体重、心臓、筋肉などの「全身系型（一般系型）」、脳や脊髄、感覚器官などの「神経系型」、陰茎、睾丸、卵巣などの「生殖系型」、扁桃腺やリンパ節などの「リンパ系型」の4つのタイプである。スカモン（Scammon, R. E.）は、4つの各型の成長発育の特徴を、縦軸（%）・横軸（年齢）で、20歳を100%としたグラフに示した（図参照）。

（『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. 3～4）

- 2 誤り。リンパ系型は、出生後、急激に増大し、男女とも思春期（12、13歳頃）に成長のピークを迎える。ピークは、成人値を100%とすると、思春期で約200%と成人値のおよそ2倍である。ピーク値を迎えた後、退縮して成人期を迎える。リンパ系型は扁桃、リンパ節などの組織の発達を示すことから、免疫力を向上させる機能である。出生後、多くの病原体等にさらされることから、思春期までに急激な発達を示す。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、pp. 3～4）

- 3 誤り。生殖系型は、思春期以降、急激に発達するが、成人期のレベルには満たない。曲線の推移では、学童期後半まではわずかな成長を示すが、思春期から成人期にかけて急激に増加し、成人期に100%となる。生殖系型は、男性では陰茎・睾丸、女性では卵巣・乳房・子宮などの発達を示す。これらの発達により、男性ホルモンや女性ホルモンなど性ホルモンの分泌が増加する。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、pp. 3～4）

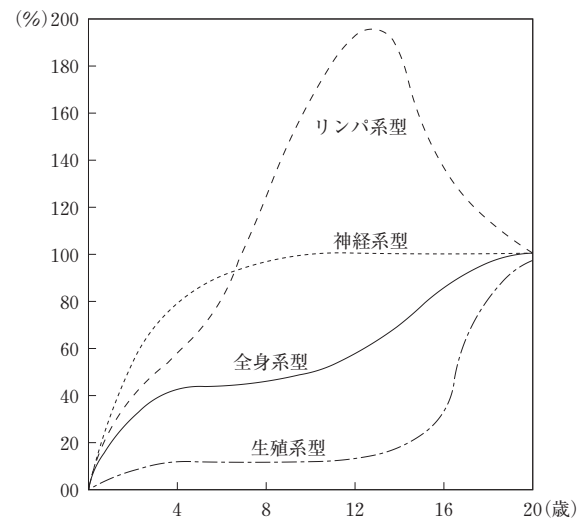
- 4 正しい。乳幼児期の4、5歳頃まで急速に発達する。乳幼児期までの発達後、児童期の後半の12歳以降に再度成長して成人に達する。発達・発育曲線は穏やかなS字カーブを描く。全身系型（一般系型）は、身長・体重、呼吸器・消化器・肝臓・腎臓などの胸腹部臓器の発達を示す。特に出生後、乳幼児期に急激に増加する曲線カーブを描く。体重は、3～4か月には出生時の2倍以上、身長は3歳の終わりから4歳頃までに約2倍になる。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、pp. 3～4）

- 5 誤り。神経系型は、乳幼児期に急速な発達を遂げる。例として、脳重量は乳児期にすでに成人の90%前

後に達する。神経系型は、脳や脊髄、感覚器系などの発達を示す。発達・発育曲線の特徴は、出生後から4、5歳頃までに急激に増加の推移を示し、成人に達する。4分類の型のうち、乳幼児期に最も早く成人の100%までに達するのが神経系型である。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、pp. 3～4）



出典：Scammon, R. E. 'The measurement of the body in childhood', Harris, J. A., Jackson, C. M., et al., *The measurement of man*, University of Minnesota Press, 1930.

図 スカモンの発達・発育曲線

* 出典：『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、p. 3

問題 2	正答 2
------	------

- 1 誤り。生涯の身長減少の平均は男性より女性の方が大きい。一般的に人は、40歳代から少しずつ身長と座高が減り始め、60歳代以降は減少の速度が上昇する。生涯の身長減少は、男性で平均3cm、女性で平均5cm程度短縮する。短縮の主な原因は、脊椎骨間の椎間板の構造変化であり、加齢とともに椎間板の弾性構造が圧縮され、脊柱は短縮することになる。その他、筋肉量の減少、姿勢の変化、骨粗鬆症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）

- 2 正しい。ヘモグロビンの血中濃度は、加齢とともに減少する。そのため、高齢者では貧血になりやすい。ヘモグロビン（血色素）は赤血球の主要な構成物質であり、呼吸によって肺胞から取り入れた酸素と結合して、酸素を全身にくまなく運搬する役割を担っている。

る。赤血球は球ではなく、中央がくぼんだ円盤状の形状をしている。この形状により表面積が大きくなり、酸素との結合や放出を効率よく行っている。

(内田さえ・佐伯由香著、原田玲子編『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.386、『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、p.21、p.30)

- 3 誤り。高周波数の音を聞く能力が徐々に低下する。このような加齢による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。聴力低下は個人差が大きいという特徴がある。一般的に、若年者が聞き取る正常音域は30～20,000Hzであるが、高齢者では250～8,000Hzと範囲が縮小し、特に高周波数(高い音)の音を聞く能力の低下からはじまる。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)

- 4 誤り。健常な高齢者の脳の萎縮の特徴は、局所的ではなく全体的にバランスよく萎縮していくことである。一般的に50歳以降、脳の重量と容積は確実に減少し始める。この傾向は、小脳や脳幹に比べて大脳の前頭葉で顕著にみられる。その原因は、神経細胞や神経突起、神経線維などの減少によるものである。健常高齢者の脳の加齢変化は、アルツハイマー病のような海馬の局所的な萎縮ではなく、全体的にバランスよく萎縮していく。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、p.22)

- 5 誤り。「結晶性知能」が70歳前後まで高まるとされている。知能の加齢変化に関して、学習や経験の積み重ねを通して得られる「結晶性知能」と、新しい知識の学習やそれに対する反応の速さや正確さに関わる「流動性知能」がある。「流動性知能」は30歳代から徐々に低下し始める。一方、「結晶性知能」は、70歳前後まで高まるとされている。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、p.23)

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、p.31、『人体の構造と機能』医歯薬出版、pp.203～205)

- 2 誤り。右心室から肺へ血液を送る血管は、(左・右)肺動脈である。血管には主に動脈と静脈があるが、心臓から送り出される血液が通る血管を動脈、心臓に戻る血液が通る血管を静脈という。全身の循環システムは体循環と肺循環の2つに分けられる。特に肺循環では、右心室から送り出された静脈血が肺動脈を通過して肺でガス交換を受け、肺静脈(動脈血)を通過して左心室に至る。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、pp.31～33)

- 3 正しい。腎臓は、血液中の老廃物や余分な水分を取り除くなど、濾過器としての機能を持ち、最終的に尿として体外に排出する器官である。腎臓から尿管、膀胱、尿道、尿道口までを総称して泌尿器と呼ぶ。腎臓のほかの機能として、赤血球の生産を促すエリスロポエチンというホルモン分泌、血圧調節、カルシウム代謝などがあげられる。エリスロポエチンというホルモンは、骨髄に作用して赤血球の増殖と成熟を促進する作用がある。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版、pp.34～35、『人体の構造と機能』医歯薬出版、p.197)

- 4 誤り。消化器の運動が促進されるのは、副交感神経が高まっているときである。交感神経が興奮すると消化器の運動は抑制される。副交感神経は、休息時や睡眠中にはたらく。通常は交感神経と逆の作用を示す。休息などリラックスしている状態のときは心拍数は低下し、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.51、『人体の構造と機能』医歯薬出版、pp.113～117)

- 5 誤り。特異的防衛機構のうち液性免疫は、主に抗体が関与する免疫である。抗体とは、体内に侵入した異物(細菌、ウイルスなど)に結合して異物を凝集させたり、感染力を失わせる作用をもつタンパク質で、B細胞から分化した形質細胞によって生産される。一方、細胞性免疫は、マクロファージとリンパ球(T細胞)が関与する。ウイルスに感染した細胞や癌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。

(『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.226～229)

問題 3	正答 3
------	------

- 1 誤り。血液凝固は、血漿の線維素原であるフィブリノゲンという血漿タンパク質が元になっている。血液凝固は、まず血漿タンパクのフィブリノゲンが不溶性のフィブリン(線維素)に変化し、フィブリンの線維網に血球がからまって起こる。一方、ヘパリンは抗凝固作用を示す物質で、肝臓のほか、肥満細胞、好塩基球にも存在し、血液凝固に関係する因子を不活性化する。また、ヘパリンは強力な凝固防止剤として、動脈血栓症急性期の治療薬として多用される。

問題 4	正答 5
------	------

1 誤り。ICFの対象は「障害」のある人だけに限らず、すべての人の健康に関する分類である。ICFはネガティブな側面（生きることの困難さ）だけに注目した障害の分類ではなく、全体的な健康状態（生きることそのもの）を把握しようとしている。人の「健康状態の構成要素」を評価する分類として、2001年の世界保健機関（WHO）総会において承認された。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.194～195）

2 誤り。ICDの補助分類として開発されたのは国際障害分類（ICIDH）である。ICFはICIDHの後継分類である。ICFは、1980年に世界保健機関（WHO）が提起したICIDHの改訂版にあたる。ICIDHは国際疾病分類（ICD）の補助分類として開発されたことから、ICFとICDは相互補完的な活用が推奨されている。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.194～195）

3 誤り。機能障害がなくとも活動や参加は制限されるとしている。例えば、精神疾患から回復した（機能障害はない）が、地域社会など周囲の偏見（環境因子）により日常的な活動や就職ができない（参加制限）などのケースがあげられる。ICFの構成要素間の相互作用を示している。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.194～201，医療情報科学研究所編『公衆衛生がみえる2018～2019』メディックメディア，2018年，p.252）

4 誤り。ライフスタイルは個人因子である。個人因子とは、個人の人生や生活の特別な背景であり、健康状態や健康状況以外のその人の特徴からなる。例として、性別、年齢、人種、健康状態、ライフスタイル、社会的背景、職業などが含まれる。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.201）

5 正しい。促進因子とは、ある環境においてそれが存在する、あるいはしないことによって生活機能が改善し、障害が軽減するような因子である（図参照）。例えば、適切な福祉用具が利用可能である、障害に対する偏見がないなどである。一方、阻害因子とは、ある環境において、それが存在する、あるいはしないことによって生活機能が制限され、障害を生み出すような因子である。例えば、適切な福祉用具がないなどである。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.201）

問題 5	正答 5
------	------

1 誤り。これは、stageⅡに分類される。stageⅡでは、日常生活がやや不便である。出典の表に併記してある生活機能障害度では、「Ⅰ度：日常生活，通院にほとんど介助を要さない」状態である。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.108）

2 誤り。これは、stageⅢに分類される。stageⅢでは、日常生活動作障害もかなり進み、突進現象もはっきりとみられる。生活機能障害度では、「Ⅱ度：日常生活，通院に部分的介助を要する」状態である。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.108）

3 誤り。これは、stageⅤに分類される。stageⅤでは、完全な廃疾状態となる。生活機能障害度では、「Ⅲ度：日常生活に全面的な介助を要し，独立では歩行・起立不能」な状態である。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.108）

4 誤り。これは、stageⅠに分類される。stageⅠは、軽症例である。生活機能障害度では、「Ⅰ度：日常生活，通院にほとんど介助を要さない」状態である。

（『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.108）

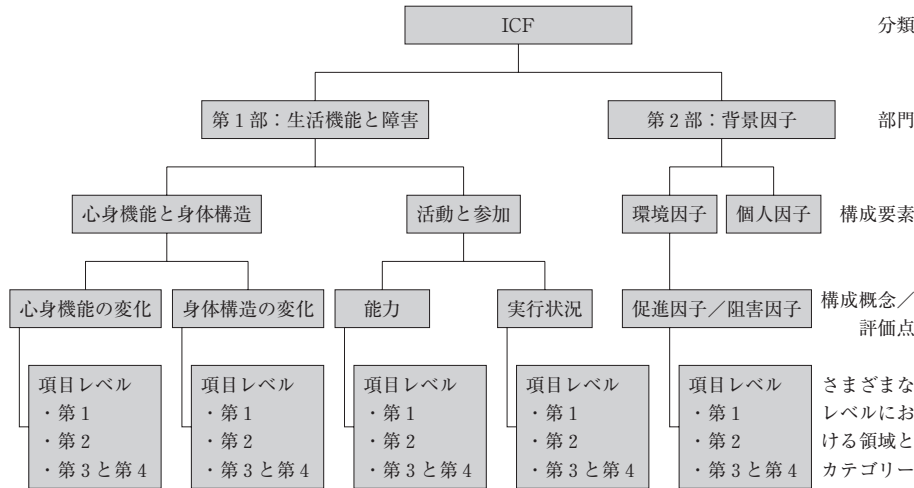


図 ICFの構造

出典：障害者福祉研究会編『ICF国際生活機能分類——国際障害分類改訂版』中央法規出版，2002年，p.207

表 パーキンソン病の重症度分類

ヤールの重症度分類		生活機能障害度 (異常運動疾患調査研究班)	
stage I	一側性障害で体の片側だけの振戦、固縮を示す。軽症例である	Ⅰ度	日常生活、通院にほとんど介助を要さない
stage II	両側性の障害で、姿勢の変化がかなり明確となり、振戦、固縮、寡動～無動とも両側にあるため日常生活がやや不便である		
stage III	明らかな歩行障害がみられ、方向変換の不安定など立ち直り反射障害がある。日常生活動作障害もかなり進み、突進現象もはっきりとみられる	Ⅱ度	日常生活、通院に部分的介助を要する
stage IV	起立や歩行など日常生活動作の低下が著しく、労働能力は失われる		
stage V	完全な廃疾状態で、介助による車いす移動または寝たきりとなる	Ⅲ度	日常生活に全面的な介助を要し、独立では歩行・起立不能

注1 厚生労働省特定疾患対策の治療対象疾患として認定されるのは、ヤールの重症度分類stageⅢ、生活機能障害度Ⅱ度以上である。

2 申請により治療費の扶助を受けることができる。

出典：『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.108

5 正しい。stageⅣでは、起立や歩行など日常生活動作の低下が著しく、労働能力は失われる。生活機能障害度では、「Ⅱ度：日常生活、通院に部分的介助を要する」状態である。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.108)

問題 6	正答 3
------	------

1 誤り。これは、限局性学習症についての記述である。限局性学習症とは、読み、書き、算数の特異的な障害をいう。限局性学習症がある場合には、個別指導プログラムを作成し、実行する必要がある。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.154，『DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引』医学書院，2014年，pp.34～35)

2 誤り。これは、注意欠如・多動症についての記述である。注意欠如・多動症は、①不注意の症状が6つ以上、6か月以上持続、②多動性及び衝動性の症状が6つ以上、6か月以上持続の診断基準を満たすものとされる。①不注意の症状として、細かな注意ができずケアレスミスをしやすい、注意の持続が困難、注意散漫、指示に従えない、課題や活動を整理することができない、根気に欠ける、忘れ物が多い、外部刺激に気が散るなどがある。②多動性及び衝動性の症状として、着席中手足をそわそわする、着席できない、走り回る、静かに遊べない、「突き動かされるように」じっとしてられない、多弁、質問を聞き終わる前に答える、順番待ちが苦手、ほかの人を攻撃したり割り込んだりすることなどがある。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.154)

3 正しい。自閉スペクトラム症は、以下の2つによって診断される。①社会的コミュニケーション及び相互関係における持続的障害、②限定された反復する行動、興味、活動によって診断される。①社会的コミュニケーション及び相互関係における持続的障害として、人として求められる社会性や冗長的な交流に問題がある、まなざしやジェスチャーなど言語を使わないコミュニケーションができにくい、他者との年齢相応の関係がもてないなどがある。②限定された反復する行動、興味、活動には、同じことばかりを繰り返す、日常生活で融通が利かない、言語・非言語に現れる儀式的な行動パターンなどがあげられる。スペクトラムとは、色ごとに明確な境界線を引くことができない虹の色に似て、重症の人から軽症の人まで連続しているという意味である。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.153～154)

4 誤り。これは、発達性協調運動症についての記述である。発達性協調運動症では、はっきりとした麻痺などはないのにもかかわらず、日常の生活を営む上で体の動きに問題がみられる。具体的には、中間姿勢がとれない、急に止まれない、鉄棒や縄跳びができない、バランスが悪い、左右差があることなどがあげられる。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，pp.154～155)

5 誤り。これは、コミュニケーション症群についての記述である。コミュニケーション症群は、言葉の発達の問題を中心とするものである。言葉は理解できるが表現ができない、あるいは言葉の理解と表現に問題があるタイプがある。

(『人体の構造と機能及び疾病』中央法規出版，p.154)

問題 7	正答 2
------	------

- 1 誤り。これは抑うつエピソードである。
- 2 正しい。
- 3 誤り。これは抑うつエピソードである。
- 4 誤り。これは抑うつエピソードである。
- 5 誤り。これは抑うつエピソードである。

DSM-5の双極性Ⅰ型障害の診断に用いるエピソードには、躁病エピソード、軽躁病エピソード及び抑うつエピソードがある。双極性Ⅰ型障害では、少なくとも生涯に一度の躁病エピソードがみられることが診断には必要である。軽躁病エピソードは双極性Ⅰ型障害ではよくみられるが、診断には必ずしも必須ではない。また、抑うつエピソードは双極性Ⅰ型障害でしばしばみられるが、診断には必ずしも必須ではない。以下に、躁病エピソードと抑うつエピソードについて記述する。

躁病エピソードは、AからDの診断基準により構成される。

A. 気分が異常かつ持続的に高揚し、開放的又は易怒的となる。加えて、異常にかつ持続的に亢進した目標指向性の活動又は活力がある。このような普段と異なる期間が、少なくとも1週間、ほぼ毎日、1日の大半において持続する。

B. 気分が障害され、活動又は活力が亢進した期間中、以下の症状のうち3つ（又はそれ以上）（気分が易怒性のみの場合は4つ）が有意の差をもつほどに示され、普段の行動とは明らかに異なった変化を象徴している。

- ① 自尊心の肥大、又は誇大
- ② 睡眠欲求の減少
- ③ 普段より多弁であるか、しゃべり続けようとする切迫感
- ④ 観念奔逸、又はいくつかの考えがせめぎ合っているといた主観的な体験
- ⑤ 注意散漫が報告される、又は観察される。
- ⑥ 目標指向性の活動の増加、又は精神運動焦燥
- ⑦ 困った結果につながる可能性が高い活動に熱中すること

C. この気分の障害は、社会的又は職業的機能に著しい障害を引き起こしている。あるいは、自分自身又は他人に害を及ぼすことを防ぐため入院が必要であるほど重篤である。又は精神病性の特徴を伴う。

D. 本エピソードは、物質の生理学的作用、又はほかの医学的疾患によるものではない。

抑うつエピソードは、AからCの診断基準により構成される。

このうちAの診断基準は、明らかにほかの医学的疾患に起因する症状を除き、以下の症状のうち5つ（又はそれ以上）が同じ2週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起こしている。また、5つの症状のうち少なくとも1つは、以下の①又は②である。

- ① その人自身の言葉が、他者の観察によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分。
- ② ほとんど1日中、ほとんど毎日のすべて、又はほとんどすべての活動における興味又は喜びの減退
- ③ 食事療法をしていないのに、有意の体重減少、又は体重増加、又はほとんど毎日の食欲の減退又は増加
- ④ ほとんど毎日の不眠又は過眠
- ⑤ ほとんど毎日の精神運動焦燥又は制止
- ⑥ ほとんど毎日の疲労感、又は気力の減退
- ⑦ ほとんど毎日の無価値観、又は過剰である不適切な罪責感
- ⑧ 思考力や集中力の減退、又は決断困難がほとんど毎日認められる
- ⑨ 死についての反復思考。特別な計画はないが反復的な自殺念慮、又は自殺企図、又は自殺するためのはっきりとした計画

B. その症状は、臨床的に意味のある苦痛、又は社会的、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している。

C. そのエピソードは物質の生理学的作用、又はほかの医学的疾患によるものではない。

（『DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引』医学書院、2014年、pp.61～66）

心理学理論と心理的支援

問題 8	正答 2
------	------

- 1 誤り。手段と目標との関係に関して見通しを得られることが学習成立の条件と考えるのは、ケーラー（Köhler, W.）が唱えた洞察説（洞察学習）である。彼は、天井から餌をつり下げた実験室にチンパンジーを入れる実験をした。チンパンジーは餌を見つけたものの手が届かないことを知ると、室内にあった箱を重ねればよいという見通しを得て、すぐに餌を得ることができた。このことから、本説を唱えた。

（『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，2009年（以下『心理学理論と心理的支援』中央法規出版），p. 71，『社会福祉士学習双書①心理学：心理学理論と心理的支援』全国社会福祉協議会（以下「全社協」），2010年（以下『心理学：心理学理論と心理的支援』全社協），pp. 25～26）

- 2 正しい。スキナー（Skinner, B. F.）が唱えたオペラント条件づけにおいて、反応形成（行動形成）をするためのスモールステップの原理について述べたものである。反応形成は「シェイピング」とも呼ばれる。オペラント条件づけは、生体が環境に積極的かつ自発的にはたらきかけて新たな行動や反応を形成していく過程を重要視した理論である。

（『精神保健福祉士・社会福祉士養成基礎セミナー②心理学：心理学理論と心理的支援』へるす出版，2008年（以下『心理学：心理学理論と心理的支援』へるす出版），pp. 30～32，『心理学辞典』有斐閣，1999年（以下『心理学辞典』有斐閣），p. 479）

- 3 誤り。パブロフ（Pavlov, I. P.）が唱えた古典的条件づけ、あるいはレスポナント条件づけの説明文である。例えば、ブザー音という条件刺激だけでは唾液分泌という反応は起こらないが、条件刺激と餌という無条件刺激を繰り返し対提示すると、ブザー音だけで唾液分泌が起こるようになる。これは、ブザー音と餌の連合が形成された結果だとパブロフは考えた。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，pp. 66～67，『MINERUVA 社会福祉士養成テキストブック21心理学理論と心理的支援』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），pp. 31～32）

- 4 誤り。間接強化で学習が成立するというのは、バンデューラ（Bandura, A.）の観察学習である。強化とは、反応の生起頻度を高める操作で、学習中の生体が実際に強化を受けるのを直接強化、他者が褒められたり叱られたりするのを見聞きするのを間接強化という。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p. 71，『心理学辞典』有斐閣，pp. 139～140）

- 5 誤り。出生直後や出生後間もない時期に経験するこ

とが、その後の行動を大きく左右する。このような学習が初期学習で、その代表が選択肢にあるローレンツ（Lorenz, K.）によって命名されたインプリンティングであり、初期経験とも呼ばれる。

（『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房，p. 34，『心理学辞典』有斐閣，p. 422）

問題 9	正答 4
------	------

- 1 誤り。抑うつ重症度を調べられる尺度を作成したのはベック（Beck, A. T.）であり、彼の名前をとってベック抑うつ性尺度（BDI）と呼ばれる。抑うつ気分、罪悪感、自己嫌悪、食欲減退など21の抑うつ症状をもとに診断が下される。アイゼンクが開発した検査には、モーズレイ性格検査（MPI）、アイゼンク性格検査（EPI）がある。

（『心理学：心理学理論と心理的支援』へるす出版，pp. 132～133，『心理学辞典（新版）』誠信書房，2014年（以下『心理学辞典』誠信書房），pp. 556～557）

- 2 誤り。統合失調症、気分障害、てんかんの3つの病気の患者の体型を踏まえて、それぞれの性格として、分裂気質、躁うつ（循環）気質、粘着気質を対応づけたのはクレッチマー（Kretschmer, E.）である。シェルドンは、一般成人の体型をもとに、性格を、身体緊張型、頭脳緊張型、内臓緊張型に分けた人物である。

（『心理学：心理学理論と心理的支援』へるす出版，pp. 42～43，『心理学：心理学理論と心理的支援』全社協，pp. 50～51，『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p. 13）

- 3 誤り。イド（エス）、エゴ（自我）、スーパーエゴ（超自我）という3層構造をもとに性格を分けたのはフロイト（Freud, S.）で、構造論と呼ばれている。シュランガーは、何に志向して生きるかをもとに6つの型に分類した。

（『心理学：心理学理論と心理的支援』へるす出版，pp. 44～45，『心理学辞典』有斐閣，p. 38，pp. 308～309，p. 399，p. 592）

- 4 正しい。リビドーを一般的で心的なエネルギーとして位置づけ、類型化したのがユングである。リビドーが外界に向かい外部の刺激に影響を受けやすい外向型と、リビドーが内界に向かい自己に関心が集中する内向型である。フロイトもリビドーという用語を用いているが、フロイトの場合は性的なエネルギーとしている点が大きく異なる。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，pp. 13～15，『心理学：心理学理論と心理的支援』へるす出版，pp. 43～44）

- 5 誤り。一般成人の体型をもとに性格を3つに類型化

したのはシェルドンである。ギルフォードは、因子分析を使って基本となる性格特性を抽出した。このうちの12個の性格特性をもとに構成されたのが、矢田部ギルフォード性格検査（YGPI）である。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p.16，『心理学：心理学理論と心理的支援』へるす出版，p.44）

問題 10	正答 1
-------	------

- 1 正しい。個人で判断する場合と比較して集団討議によって判断を下す場合，より危険性の高い決定になりがちである。ただし，項目によっては集団討議のほうがより緩やかな判断になることもあり，コーシャス・シフトと呼ばれている。両者を併せて「集団極性化」という。

（『最新 心理学事典』平凡社，2013年（以下『最新 心理学事典』平凡社），p.331，『心理学辞典』有斐閣，p.879，『心理学：心理学理論と心理的支援』全社協，p.68）

- 2 誤り。選択肢の説明は内集団バイアスではなく，外集団バイアスのことである。内集団バイアスは内集団ひいきとも呼ばれ，自分自身が所属していると意識している集団を優遇したり，高く評価したりすることで顕在化する。

（『最新 心理学事典』平凡社，p.332，『心理学辞典』有斐閣，p.647）

- 3 誤り。選択肢の説明はモップではなく，パニックのことである。モップは「暴衆」や「乱衆」と訳される用語で，テロを起こすような危険な集団から，バーゲンセールに殺到する集団までである。パニックは，恐怖や不安にかられた人が起こす混乱状況である。

（『心理学辞典』有斐閣，p.698，pp.794～795，『心理学理論と心理的支援』ミネルヴァ書房，p.62）

- 4 誤り。選択肢の説明は同調ではなく，集合的無知のことである。例えば，国のリーダー的な人物が亡くなった場合，自分自身は日常生活を普通に送ろうと思うものの，当然ながら周囲は喪に服すはずだと考え，行動を自粛してしまうことなどを指す。

（『社会心理学事典』丸善出版，2009年，pp.300～301）

- 5 誤り。傍観者効果が生じるのは責任の分散が起こるからである。援助を求めている人がいるとき，自分以外にも他者がいることで，自分が手助けしなくても誰かがやるはず，自分がすべての責任を果たす必要はないと考えてしまうために援助行動が起こりにくい。社会的手抜きは，1人でやるときよりも集団になると作業量が減少することで，1人当たりの作業量がわからない場合に起こる。

（『心理学：心理学理論と心理的支援』へるす出版，pp.48～49，『心理学辞典』有斐閣，p.793）

問題 11	正答 5
-------	------

- 1 誤り。「道徳性は，他律から自律へと移行する」と主張したのはピアジェ（Piaget, J.）である。親や大人が言ったことはすべて正しいと考え，それに拘束されてしまう段階が他律であり，自分はどうか判断するかを重視し，仲間との協同という意識のもとにある段階が自律である。

（『パーソナリティ心理学ハンドブック』福村出版，2013年，pp.205～206，『心理学辞典』有斐閣，pp.632～633）

- 2 誤り。道徳的なジレンマ事態に対する対応の仕方から，慣習に従う以前の水準である前慣習の水準，慣習を絶対的なものとみなす慣習の水準，慣習を踏まえつつ自分なりの判断が可能になる後慣習の水準があると指摘したのはコールバーグ（Kohlberg, L.）である。

（『心理学辞典』有斐閣，pp.632～633，『心理学辞典』誠信書房，p.212）

- 3 誤り。選択肢の愛他的行動と向社会的行動という用語が逆になっている。他者に利益をもたらそうとする行動全般は向社会的行動で，そのうち他者の利益のために報酬を期待せずに行う自発的な行動が愛他的行動，あるいは愛他行動で，ボランティアをイメージすればよい。言い換えれば，報酬を得ながら他者のために行う行動は，愛他的行動とはみなされない。

（『心理学辞典』有斐閣，p.3，『心理学辞典』誠信書房，p.265）

- 4 誤り。道徳的な事態に遭遇したことを的確に判断するには，達成動機ではなく共感性の発達が必要となる。共感性は思いやりの情動的基盤をなすもので，他者の感情を予期し，その心情を推し量ることで，道徳的な行動が起こることにつながる。

（『最新 心理学事典』平凡社，pp.558～559，『心理学辞典』誠信書房，pp.211～212）

- 5 正しい。セルマン（Selman, R. L.）の指摘では，道徳的な判断が発達するには社会的視点が不可欠であり，自他の視点が分化できていない水準，それが分化するものの主観的な水準，自己を内省的に見つめられるだけの水準，自他の視点を第三者的な視点でとらえられる水準，社会全体の中で多様な他者の視点をとらえられる水準に分けている。

（『心理学辞典』誠信書房，pp.210～212，『最新 心理学事典』平凡社，pp.558～559）

問題 12	正答 2
-------	------

- 1 適切でない。選択肢の説明は学習性無力感ではなく，防衛機制の昇華の説明である。防衛機制は，心理的な適応状態を保つためにとる行動である。学習性無

力感とは、対処することができない事態に長期間さらされることで、無気力、ひきこもり、活動性の低下をみせる心理状態である。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 51, p. 170)

- 2 **適切**。ストレスを減らそうと考えて、コーヒーや紅茶、タバコ、アルコール（酒）、鎮痛剤などの物質を利用することは多くみられる。それが背景になって二次的に身体的・心理的・対人関係的な問題が生じると、物質依存や物質乱用という物質関連障害になる場合がある。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 175)

- 3 **適切でない**。選択肢の説明はバーンアウトではなく、注意欠如・多動症の説明である。注意欠如・多動症は、不注意が強く、多動性で落ち着きがなく、衝動性を制御できないという症状がある。バーンアウトは、ヒューマンサービスの現場で生じやすく、情緒的消耗感、対象者と距離をおく姿勢、目的意識や責任感の喪失、個人的達成感の低下などの症状が生じる。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 141～143, pp. 170～172)

- 4 **適切でない**。マズロー（Maslow, A. H.）の欲求階層説における最も高次の欲求である自己実現欲求は、ストレス症状ではない。欲求階層説では、まず生存に不可欠な要素から欲求が始まり、次第により人間らしい社会的な欲求が高まっていくことを表している。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 40～41)

- 5 **適切でない**。エリクソン（Erikson, E.）の発達段階説における青年期の課題は、ストレス症状ではない。青年期には、アイデンティティ（同一性）の獲得が課題となり、それを達成すると、身体的・精神的に自己を統合し、「自分とはこういう人間だ」というアイデンティティを確立することができる。しかし、青年期は身体的・精神的に不安定なため、アイデンティティ拡散（同一性拡散）の状態に陥りやすい。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 128～130)

問題 13	正答 5
-------	------

- 1 **誤り**。選択肢の技法は、「感情の明確化」という技法である。「感情の明確化」とは、クライアントが表現できない、述べるができなかったり、ためらっている感情を共感的に理解し、クライアントがその感情を明確にできるように促すことである。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 196)

- 2 **誤り**。選択肢の技法は、「表明内容の繰り返し」という技法である。「表明内容の繰り返し」とは、クラ

イアントが述べたことを可能な限り言葉どおりに、丁寧に繰り返すことである。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 196)

- 3 **誤り**。選択肢の技法は、論理情動理論（論理療法）に基づく「不合理な信念」を「合理的な信念」に変えるという技法である。エリス（Ellis, A.）によれば、クライアントの不安などの否定的感情や悩みは、「不合理な信念」によって生じるのであるから、それを変えれば悩みを軽くすることができるということである。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 198～199)

- 4 **誤り**。選択肢の技法は、ストレスへのコーピングのうちの情動焦点型コーピングの提案である。情動焦点型コーピングとは、ストレスそのものに対処するのではなく、ストレス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。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 178～179)

- 5 **正しい**。「感情の反射」の技法では、クライアントの表明した感情を、共感をもって返す。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 196)

問題 14	正答 5
-------	------

- 1 **適切でない**。自己一致の状態は、パーソンセンタード・カウンセリング（来談者中心療法）が求める条件の1つである。パーソンセンタード・カウンセリングでは、心理療法におけるクライアントとの関係の中で自己が一致しており、全体的統合をもっていることを必要十分条件としている。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, pp. 195～196)

- 2 **適切でない**。防衛機制は、精神分析における自我のはたらきのことである。精神分析では、防衛機制が過剰になってしまうと現実適応が難しくなり、神経症となると考える。精神分析による治療では、神経症を生じさせている無意識のエスの活動と、意識的世界の自我の活動とが適切にかかわるような援助を行う。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 197)

- 3 **適切でない**。モデリングは、行動療法で用いる方法の1つである。モデリング（社会的学習理論）のことを、観察学習とも呼び、他者の行動を観察して、その行動を学習する過程のことである。行動療法では、クライアントに適切なモデルを提示し、モデルの行動を観察させて、不適正な行動を消去したり、適応的行動を獲得させたりする。

(『心理学理論と心理的支援』中央法規出版, p. 199)

- 4 **適切でない**。ロールプレイングは、SST（社会生活技能訓練）で用いられる技法であり、社会生活場面で生じる人間関係の役を演じることである。SSTでは、社会生活をする上で誰もが経験するような場面を設定し、そこでの対人関係場面を設定する。例えば、職場の同僚役の人に対して、クライアントは、あいさつの仕方や言葉遣いなどをロールプレイングによって練習する。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p.207）

- 5 **適切**。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るシステム理論が用いられる。家族療法では、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、特定の個人ではなく家族全体にはたらきかける。

（『心理学理論と心理的支援』中央法規出版，p.204）

社会理論と社会システム

問題 15	正答 3
-------	------

- 1 誤り。日本の人口統計において、人口性比は女性100人に対する男性の数を指す。それゆえ性比が100.0より低ければ女性が多いことを意味する。日本の人口性比は94.8であるため、男性より女性が多い。2015年(平成27年)10月1日現在の総人口は1億2709万4745人である。男女別にみると、男性は6184万1738人、女性は6525万3007人であり、女性が男性より341万1269人多い。

(総務省統計局「平成27年国勢調査 人口等基本集計結果 結果の概要」p.4)

- 2 誤り。国際連合の推計によると、2015年の世界の人口は73.5億人である。人口の多い順に、中国13.8億人、インド13.1億人、アメリカ3.2億人、以下国名のみ、インドネシア、ブラジル、パキスタン、ナイジェリア、バングラデシュ、ロシアと続き、日本は10番目である。そして、後にメキシコ、フィリピンが続く。2010年から2015年にかけて人口上位20か国の中で人口増減率が減少になっているのは、日本のみである。

(総務省統計局「平成27年国勢調査 人口等基本集計結果 結果の概要」pp.4～5)

- 3 正しい。日本の総人口1億2709万4745人のうち、外国人人口は175万2368人であり、総人口の1.4%を占める。国籍別にみると、中国が51万1118人、韓国・朝鮮が37万6954人、フィリピンが17万2457人、ブラジルが12万6091人である。

(総務省統計局「平成27年国勢調査 人口等基本集計結果 結果の概要」p.6, p.29)

- 4 誤り。東京都の人口は1351万5271人であり、全国の10.6%を占める。人口上位9都道府県(東京都・神奈川県・大阪府・愛知県・埼玉県・千葉県・兵庫県・北海道・福岡県)を合わせると6847万1371人で、53.9%を占める。また、東京圏(東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県)の人口は3613万685人で、全国の4分の1以上(28.4%)を占めている。

(総務省統計局「平成27年国勢調査 人口等基本集計結果 結果の概要」p.8)

- 5 誤り。65歳以上人口は3346万5441人であり、総人口に占める割合は26.6%である。高齢化率7%以上を高齢化社会、14%以上を高年齢社会、21%以上を超高齢社会と呼ぶ。国勢調査によると、日本は1970年(昭和45年)に7.1%になり、1995年(平成7年)に14.6%になった。また、人口推計によると、2007年(平成19年)

に21.5%になった。日本は超高齢社会の次の段階に差しかわろうとしている。

(総務省統計局「平成27年国勢調査 人口等基本集計結果 結果の概要」p.18, 厚生労働省「平成20年版 高齢社会白書」p.2)

問題 16	正答 4
-------	------

- 1 誤り。生活全体についての満足感は、40年間ずっと男性より女性のほうが高い。NHK放送文化研究所の「日本人の意識」調査は、全国の16歳以上の国民を対象に、1973年(昭和48年)から5年ごとに実施している調査である。2013年(平成25年)で9回目となり、調査開始から40年が経過した。その40年間で日本人の意識がどのように変わったのか、あるいは変わらなかったのかが明らかになる。

(NHK放送文化研究所編『現代日本人の意識構造 [第八版]』NHK出版, 2015年(以下、『現代日本人の意識構造』NHK出版), p.3, p.176)

- 2 誤り。「多少つきあいにくい、能力のすぐれた人」を選んだ割合は1973年(昭和48年)が27%, 2013年(平成25年)も27%である。「多少能力は劣るが、人柄のよい人」を選んだ割合は、この40年間で67%から72%の幅で推移しており、人柄のよい人を優先する傾向が続いている。

(『現代日本人の意識構造』NHK出版, p.208)

- 3 誤り。隣近所の人とのつきあいに関して、「あまり堅苦しくなく話し合える」を選んだ割合は、この40年間50%前後で安定している。「あいさつする程度」を選んだ割合は、1973年(昭和48年)が15%, 2013年(平成25年)が28%で増加傾向であるのに対し、「なにかにつけ相談したり、たすけ合える」の割合は、1973年(昭和48年)が35%, 2013年(平成25年)が18%で減少傾向である。

(『現代日本人の意識構造』NHK出版, pp.198～199)

- 4 正しい。「環境がととのい、安全で快適に過ごせる地域に住んでいる」に「そう思う」と回答した人は、この40年間減ったことがない。1973年(昭和48年)が60%, その後5年ごとに67%, 70%, 70%, 72%, 74%, 75%, 80%と推移し、2013年(平成25年)が87%に増加している。

(『現代日本人の意識構造』NHK出版, pp.170～171)

- 5 誤り。台所の手伝いや子どものおもりについて「一家の主人である男子のすることではない」を選んだ割合は、1973年(昭和48年)が最も高く38%, その後、

大幅に減少している。一方の「するのは当然だ」は1973年（昭和48年）から5年ごとに53%，60%，67%，72%，77%と推移し，1998年（平成10年）に8割を超えて84%，2013年（平成25年）が89%に増加している。この40年間で最も大きく変化した意識の1つである。（『現代日本人の意識構造』NHK出版，pp. 56～57）

問題 17	正答 2
-------	------

- 1 誤り。労働者1人当たりの年間総労働時間は，緩やかに減少している。1993年（平成5年）に1920時間であった総労働時間は，2017年（平成29年）には1721時間にまで減少した。最近では，5年連続で減少している。
（厚生労働省『平成30年版過労死等防止対策白書』p. 2）
- 2 正しい。「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（以下「大綱」）では，1週間の就業時間が60時間以上の長時間労働の雇用者の割合を，2020年（令和2年）までに5%以下にすることを目標にしている。「月末1週間の就業時間が60時間以上」の雇用者の数と割合は，2017年（平成29年）時点で432万人，7.7%である。
（厚生労働省『平成30年版過労死等防止対策白書』p. 4）
- 3 誤り。2016年（平成28年）の労働者1人当たりの平均年次有給休暇取得率は，企業規模が「30～99人」が43.8%，「100～299人」が46.5%，「300～999人」が48.0%，「1000人以上」が55.3%であり，企業規模が大きいほど年次有給休暇の取得率は高くなっている。大綱において，2020年（令和2年）までに年次有給休暇取得率を70%以上にすることを目標にしている。
（厚生労働省『平成30年版過労死等防止対策白書』pp. 9～10）
- 4 誤り。2017年度（平成29年度）の脳・心臓疾患の労災支給決定（認定）件数が最も多い職種は，「自動車運転従事者」である。その支給決定件数は89件であり，2位の「法人・団体管理職員」の21件，3位の「飲食物調理従事者」の18件に比べてかなり多い。また，2017年度（平成29年度）の脳・心臓疾患の労災請求件数が最も多い職種も，「自動車運転従事者」である。
（厚生労働省『平成30年版過労死等防止対策白書』pp. 39～41）
- 5 誤り。過労死等防止対策推進法の第5条において，「国民の間に広く過労死等を防止することの重要性について自覚を促し，これに対する関心と理解を深めるため，過労死等防止啓発月間を設ける」として，11月が「過労死等防止啓発月間」と定められている。国及

び地方公共団体は，その趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めることとされている。

（厚生労働省『平成30年版過労死等防止対策白書』pp. 184～187，p. 248）

問題 18	正答 4
-------	------

- 1 誤り。ワーク・ライフ・バランスは，「仕事と生活の調和」のことである。誰もが仕事と個人の時間（子育て，介護，家庭，地域，自己啓発等）を両立させることができる社会を目指して，日本では2007年（平成19年）に，「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」及び「仕事と生活の調和推進のための行動指針」が策定された。
（内閣府「『仕事と生活の調和』推進サイト ワーク・ライフ・バランスの実現に向けて 政府の取組」（<http://www.cao.go.jp/wlb/government/index.html>），内閣府「『仕事と生活の調和』推進サイト ワーク・ライフ・バランスの実現に向けて 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」（http://www.cao.go.jp/wlb/government/20barrier_html/20html/charter.html））
- 2 誤り。社会の中でどの程度の割合の人々が貧困であるのかを明らかにする際，生活水準がある一定のレベル以下の人々を貧困者と定義する。その境界となる水準が貧困線である。したがって，貧困線は所得格差をあらわす指標ではない。
（『新・社会福祉士養成講座③社会理論と社会システム（第3版）』中央法規出版，2014年（以下『社会理論と社会システム』中央法規出版），p. 23）
- 3 誤り。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り，人口置換水準とも呼ばれる。今日の日本の置換水準は2.07であるが，近年の日本の合計特殊出生率は1.4程度と置換水準を大きく下回り，人口減少が続いている。
（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p. 76）
- 4 正しい。ジニ係数は経済学における統計指標の1つで，所得格差を表すものである。具体的には，ある所得の人が何人いるかのデータに基づいて計算される係数である。ジニ係数は0から1までの値をとり，格差のない平等な状態は0で表され，格差が生じて不平等な状態が拡大するほど1に近づいていく。
（『社会理論と社会システム』中央法規出版，pp. 54～56，福祉臨床シリーズ編集委員会編『社会理論と社会システム（第3版）』弘文堂，2018年，p. 257）
- 5 誤り。QOLとはquality of lifeの略語で，「生活の質」と訳される。1970年（昭和45年）前後，生活の経済的・物質的な側面，いわゆる「量」的な側面が一定水準まで達成されると，次は生活の「質」的な側面に関心が集まるようになり，それを測定するためのさまざまな指標が構築されていった。

問題 19	正答 5
-------	------

- 1 誤り。選択肢は「新しい公共」を説明するものである。「新しい公共」とは、「官だけでなく、市民、NPO、企業などが積極的に公共的な財・サービスの提供主体となり、教育や子育て、まちづくり、介護や福祉などの身近な分野において、共助の精神で活動する」(内閣府)ことを指す概念である。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, pp.123～124, 内閣府「『新しい公共』の考え方」(<https://www5.cao.go.jp/npc/attitude.html>))

- 2 誤り。選択肢はゲゼルシャフトの説明である。テンニース (Tonnies, F.) は、社会集団をゲマインシャフトとゲゼルシャフトに類型化し、前者を本質意志に基づき、あらゆる分離にもかかわらず本質的には結合している人々の共同体(家族など)、後者を選択意志(目標を達成するための合理的な意志)に基づき、あらゆる結合にもかかわらず本質的には分離している人々の共同体(企業など)であるとした。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.166)

- 3 誤り。選択肢はスプロール現象 (urban sprawl) を説明するものである。日本では、首都圏・名古屋圏・関西圏などで発生した現象で、都市部で居住地が足りなくなり、鉄道や道路が外延部に延伸され、周囲に居住地が無計画に広がっていく現象である。スプロールとは「虫食い」を意味する。

(松田健『テキスト現代社会学(第2版)』ミネルヴァ書房, 2010年(以下『テキスト現代社会学』ミネルヴァ書房), p.50)

- 4 誤り。選択肢はアメリカの社会学者ベラー (Bellah, R.N.) らによる指摘である。ベラーらは、著書『心の習慣』(1985)において、個人主義の進行と自己への関心の増大によって現代アメリカ人が個人の殻の中に閉じこもってしまいがちであるという社会状況を描写し、コミュニティが弱体化していくことを懸念した。

(『テキスト現代社会学』ミネルヴァ書房, pp.49～50)

- 5 正しい。選択肢はウエルマンの「コミュニティ解放論」を説明するものである。例えば、近年普及しているソーシャル・ネットワーク・サービス (SNS) において同じ趣味関心をもつ人々が集まるという現象はウェブ上で展開されるものであり、地域という空間に限定されないコミュニティのあり方の1つといえる。このように、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 20	正答 4
-------	------

- 1 誤り。コールマンによると、閉鎖的なネットワークでは、メンバー間の相互関係が強まり、仲間意識や信頼関係が形成されていくため、例えば規範に違反する子どもがいた場合にはその情報が容易に入手できるようになる。結果として親の監督機能を高め、子どもの人的資本形成に寄与すると考えられている。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.191)

- 2 誤り。ブリッジから得られる情報は、これまでアクセスできなかった情報である場合が多く、有用性が高いとされている。ブリッジとは、ネットワーク上に存在する構造的隙間を橋渡しするつながりのことで、それがなければある2者間(若しくは2集団間)で情報が遮断されてしまう。したがって、ブリッジは資源流通のための重要なつながりとみなされる。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, pp.191～192)

- 3 誤り。グラノヴェッターは、価値ある情報を入手するためには弱い紐帯の存在こそが重要であることを示し、これを「弱い紐帯の強さ」という言葉で表現した。例えば、転職を考えるとときに価値ある情報を運んでくれるブリッジは、日常的に交流している会社の同僚(強い紐帯)ではなく、偶然会った昔の友人や、友人のそのまた知り合いのような弱い紐帯でつながっている相手であるとした。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.192)

- 4 正しい。パットナムは、社会の中にどのようなタイプの社会関係資本を備えた集団が存在するのかという問題意識から、社会関係資本を「結束型」と「橋渡し型」に区別した。結束型は内向きで、集団内部の同質的な結びつきを強化していく。一方、橋渡し型は外向きで、異なる集団における異質な人や集団を結びつけるネットワークであり、外部との資源連携や情報伝播に優れている。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, p.192, R.D. パットナム, 柴内康文訳『孤独なボウリング——米国コミュニティの崩壊と再生』2006年, pp.19～20)

- 5 誤り。「一般的互酬性」とは、いま誰かに資源提供したことが、巡り巡っていつか誰かが自分を助けてくれるという確信をもつことであり、選択肢にあるような即時的な見返りを求めるものではない。一般的互酬性は、即座の見返りなしになぜ資源が提供されるのかという資源提供者側の動機づけを説明する上で重要な概念であり、社会関係資本を構成する要素の1つと考えられている。

(『社会理論と社会システム』中央法規出版, pp.192～193)

問題 21	正答 1
-------	------

- 1 正しい。デュルケムは著書『自殺論』（1897）において、自殺の原因を社会的に解明しようとした。その中で彼は自殺を4種類に類型化し、そのうちの1つを「アノミー的自殺」と命名した。「アノミー」とは、社会規範が崩壊し、人々の欲求が無規制状態になることを指す。この状態に陥ると、人々は欲求不満や焦燥感にかられ、それがもとで自殺を選択してしまうことがあるというものである。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p. 203，『テキスト現代社会学』ミネルヴァ書房，pp. 167～168）

- 2 誤り。選択肢は文化学習理論を説明するものである。社会緊張理論は、目標と手段の乖離から人が逸脱行動にいたる動機づけを説明するものである。この理論では、アメリカでは成功や出世、金銭的な豊かさの実現といった目標を過度に煽る文化が存在する一方で、それを達成するための手段は開かれていないという乖離的な社会状況が存在し、それが逸脱行動の要因になっていると説明される。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，pp. 201～203）

- 3 誤り。構築主義的アプローチでは、社会問題は客観的・物理的に存在しているのではなく、ある状態を「問題である」とみなす活動を通して構築されていくものであると考える。構築主義学派のスペクター（Spector, M. B.）とキツセ（Kitsuse, J. I.）は、このクレーム申し立て活動に着目し、社会問題がこの活動によって構築されていくプロセスを明らかにした。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，pp. 207～208）

- 4 誤り。第一次的逸脱とは、パーソナリティの変容を伴わない偶有性に満ちた逸脱行動のことである。選択肢にある逸脱的なパーソナリティを確立したために行われる逸脱行動は第二次的逸脱と呼ばれ、前者とは区別される。ラベリング理論においては、人は周囲から「逸脱者」というレッテルを貼られることにより、役割行動として2回目以降の逸脱行動を引き起こす可能性があると考えられている。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，p. 209，『テキスト現代社会学』ミネルヴァ書房，p. 170）

- 5 誤り。ラベリング論とは、犯罪を統制する側の活動が逸脱現象の生成に寄与していることに着目するものである。ベッカー（Becker, H. S.）は著書『アウトサイダーズ』の中で、逸脱とはある人や行為が「逸脱である」とレッテル貼りされることで作り出され、さらに逸脱者自身も自らに「逸脱者である」とレッテル貼りすることで、その逸脱性を高めていくという相互行

為過程があることを示した。

（『社会理論と社会システム』中央法規出版，pp. 203～206，土井文博・萩原修子・嵯峨一郎編『初めて学ぶ社会学——思想家たちとの対話』ミネルヴァ書房，2007年，p. 220）

現代社会と福祉

問題 22	正答 3, 5
-------	---------

- 1 誤り。1946年（昭和21年）に制定された旧生活保護法では、国家責任・無差別平等の原理が定められていたものの、生存権理念は盛り込まれていなかった。日本国憲法第25条の理念の具体化という基本原理が盛り込まれたのは、現行の生活保護法（1950年（昭和25年））が最初である。

（日本社会事業大学救貧制度委員会編『日本の救貧制度』頸草書房，p. 320）

- 2 誤り。欧米では、1960年代にノーマライゼーションの理念に基づき大規模収容施設の見直しが進められていたが、日本では1971年（昭和46年）に「国立コロニーのぞみの園」を皮切りに全国各地にコロニーが建設された。日本にノーマライゼーションの理念が広がり、在宅福祉の理念が広がっていくのは1970年代後半以降である。

（吉田久一『新・日本社会事業の歴史』頸草書房，2004年（以下『新・日本社会事業の歴史』頸草書房），p. 314）

- 3 正しい。1979年（昭和54年）に全国社会福祉協議会は「在宅福祉サービスの戦略」を打ち出した。「戦略」の中で社会福祉ニーズが貨幣的ニーズから非貨幣的ニーズに転換していることを想定し、施設処遇から居宅処遇へと転換していくことの必要性を打ち出した。

（全国社会福祉協議会編『在宅福祉サービスの戦略』1979年，pp. 38～44）

- 4 誤り。社会福祉法第5条では福祉サービスの提供の原則が打ち出され、社会福祉事業経営者は利用者の意向を十分に尊重するとともに、関連サービスとの連携を図りつつ、サービスを総合的に提供することを定め、利用者の主体性（選択）を第一義的に尊重することが定められている。

（『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. 150）

- 5 正しい。障害者基本法第4条（差別の禁止）の基本原則を具現化することを目的に制定されたのが、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）である。同法第1条では、「障害を理由とする差別の解消を推進し、もって全ての国民が、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の実現に資することを目的とする」と法の目的が定められている。

問題 23	正答 5
-------	------

- 1 誤り。社会福祉事業法では、共同募金会と社会福祉協議会の表裏一体の関係を規定し、共同募金会の認可要件に社会福祉協議会の存在を前提とすることが定められていた。

（木村忠二郎『社会福祉事業法の解説』時事通信社，1951年，p. 22）

- 2 誤り。身体障害者雇用促進法（現・障害者の雇用の促進等に関する法律）では、国・地方公共団体及び一般雇用主に対して、一定率以上の身体障害者を雇用することを義務づけた。しかし、適用範囲が狭く、知的障害者及び身体障害者の一部は除外されていた。

（『新・日本社会事業の歴史』頸草書房，p. 313）

- 3 誤り。老人福祉法では、措置の一環として「老人ホームへの収容」が規定され、老人ホームは養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホームに分類された。老人保健施設（現・介護老人保健施設）が法制化されたのは、1987年（昭和62年）の老人保健法（現・高齢者の医療の確保に関する法律）の改正によってである。

（『新・日本社会事業の歴史』頸草書房，pp. 312～313）

- 4 誤り。1979年（昭和54年）に自助と地域の相互扶助を基本にした日本型福祉社会を目標とする「新経済社会七カ年計画」が閣議決定された。同計画では、政府と自治体の公的責任を基本とした欧州型の福祉国家を否定し、個人や家族、地域共同体による福祉の責任を強調した。

（菊池正治・室田保夫編『日本社会福祉の歴史』ミネルヴァ書房，2003年（以下『日本社会福祉の歴史』ミネルヴァ書房），p. 182）

- 5 正しい。1989年（平成元年）に政府は消費税を導入し、超高齢社会の将来像を強調する福祉ビジョンを提示した。その一環として、同年に高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）を提示し、在宅福祉を中心とする高齢者福祉の実現の具体的数値を示した。

（『日本社会福祉の歴史』ミネルヴァ書房，p. 186）

問題 24	正答 2, 4
-------	---------

- 1 誤り。介護保険法では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は要介護認定を受けた者が契約によって入所が決定される仕組みとなっている。しかし、老人福祉法において、介護保険法に規定する介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認められ

る場合には、市町村が措置でもって入所させなければならないことが規定されている。

(『新・社会福祉士養成講座⑬高齢者に対する支援と介護保険制度(第6版)』中央法規出版, 2019年, p. 99)

- 2 正しい。子ども・子育て支援法の成立によって、2015年(平成27年)より、公立保育園、幼稚園、認定こども園、地域型保育については、利用者が事業者と契約することとなった。なお、私立保育園は、利用者と市町村との契約で、市町村が事業者に保育を委託する形式が継続している。

(『新・社会福祉士養成講座⑬児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度』中央法規出版, 2019年, pp. 166~170)

- 3 誤り。日常生活自立支援事業は、地域福祉権利擁護事業(1999年(平成11年))の名称変更によって2007年(平成19年)に誕生した。日常生活自立支援事業は原則、都道府県社会福祉協議会が実施主体となる「福祉サービス利用援助事業」に該当するもので、福祉サービス利用援助事業は社会福祉法で第二種社会福祉事業に分類されている。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, pp. 250~251)

- 4 正しい。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)及び児童福祉法の改正(2010年(平成22年))によって、障害児童福祉施設の利用について、入所施設については都道府県・政令指定都市等の児童相談所で支給決定するが、通所施設については市町村が支給決定することとなった。

(『現代社会と福祉』中央法規出版, p. 259)

- 5 誤り。厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)を目途に、重度な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ことができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現するとしている。

(厚生労働省「地域包括ケアシステム」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/))

問題 25	正答 2
-------	------

- 1 誤り。ハイフン連結社会とは、政治・経済・福祉の3つのセクターからなる「民主—福祉—資本主義」と呼ばれる社会体制のことである。

(平野寛弥「『ハイフン連結社会』論再考:T.H. マーシャルの現代的意義」『社会福祉学』第48巻第4号, 2008年(以下「『ハイフン連結社会』論再考」『社会福祉学』), pp. 5~16)

- 2 正しい。英国社会政策論の体系化に寄与したマーシャル(Marshall, T.H.)は、「福祉国家」の構造を「民

主—福祉—資本主義」という表現で位置づけ、この体制を「ハイフン連結社会」と呼称した。

(牛津信忠「“Capabilities Approach”に基づく社会福祉本質論の再定式化——社会福祉パラダイムのダイナミズムを求めて」『経済学論叢』第52巻第3号, 2001年, pp. 589~642)

- 3 誤り。ハイフン連結社会は、第二次世界大戦後にイギリスを含む西欧諸国で成立した。一元的な社会体制ではなく、むしろ政治・経済・福祉の3つのセクターからなる「民主—福祉—資本主義」と呼ばれる社会体制であるとされる。

(「『ハイフン連結社会』論再考」『社会福祉学』, pp. 5~16)

- 4 誤り。マーシャルは、「ハイフン連結社会」論を社会体制論として論じる上で価値問題に注目した。その点について批判的な議論も行われたが、近年では、民主主義政治、資本主義経済、福祉からなる社会体制において、構造問題が価値問題として問題化され、解決される点を指摘したものであると理解されている。

(「『ハイフン連結社会』論再考」『社会福祉学』, pp. 5~16)

- 5 誤り。マーシャルの「ハイフン連結社会」論は、1972年の「福祉資本主義の諸価値問題」と、1981年の「追論」という論文で発表された。

(「『ハイフン連結社会』論再考」『社会福祉学』 pp. 5~16)

問題 26	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)において、ウェブアクセシビリティを含む情報アクセシビリティは、合理的配慮を的確に行うための環境の整備と位置づけられており、事前的改善措置として計画的に推進することが求められている。また、行政機関等は、障害者から個別の申し出があった場合は、必要かつ合理的な配慮を行う必要がある(法第7条)。

(総務省「みんなの公共サイト運用ガイドライン」(http://www.soumu.go.jp/main_content/000439213.pdf)(以下「みんなの公共サイト運用ガイドライン」))

- 2 正しい。事前的改善措置は、選択肢の施設・設備の改善にとどまらず、ウェブのアクセシビリティ向上、職員に対する研修等多岐にわたっている。すでにある建物・設備の利用が障壁になっている場合は、その障壁を解消・低減するためのバリアフリー対応が必要である。また、新規に建物・設備をつくる場合は、それらの利用が障壁にならないよう、あらかじめ対策するユニバーサルデザイン対応が求められる。

(飯塚潤一・福井恵「障害者差別解消法とバリアフリー・ユニバーサルデザイン できることから始める障害学生・教職員支援」『大学図書館研究』第108巻, 2018年)

- 3 誤り。障害者差別解消法は、不特定多数の障害者を主な対象として行われる事前的改善措置については、個別の場面において個々の障害者に対して行われる合理的配慮を的確に行うための環境の整備として実施に努めることとしている。このため、各場面における環境の整備の状況により、合理的配慮の内容は異なることとなる。

（内閣府「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針（概要）」（http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/113/shiryo/_icsFiles/afieldfile/2015/07/08/1359123_12.pdf）（以下「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」））

- 4 誤り。障害者からの意思表示のみでなく、知的障害や精神障害等により本人の意思表示が困難な場合には、障害者の家族、介助者等、コミュニケーションを支援する者が本人を補佐して行う意思の表明も含む。

（「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」）

- 5 誤り。合理的配慮は、個々の障害者に対して、その状況に応じて個別に実施される措置であり、環境の整備は、不特定の障害者を対象に行われる事前的改善措置である。例としてあげられている車いすの利用者が段差のある場所を移動する際に手助けすることは合理的配慮の提供であり、スロープを設置し段差を解消することが環境の整備（事前的改善措置）である。

（「みんなの公共サイト運用ガイドライン」）

問題 27	正答 3
-------	------

- 1 誤り。ひきこもり支援コーディネーターの配置については、ひきこもり地域支援センター1か所当たり、原則、2名以上とし、このうち専門職を1名以上配置するものとされている。専門職は、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師等の資格を有する者とされ、ただし、これによりがたい場合はこれらと同等に相談等業務を行うことのできる者とされている。

（「生活困窮者自立相談支援事業等の実施について」平成27年7月27日社援発0727第2号、「（別添11）ひきこもり対策推進事業実施要領」（以下「ひきこもり対策推進事業実施要領」））

- 2 誤り。ひきこもり地域支援センターの実施主体は、都道府県又は指定都市である。ただし、本事業を適切、公正、中立かつ効果的に実施することができる者であって、社会福祉法人、特定非営利活動法人その他の都道府県等が適当と認める民間団体に、事業の全部又は一部を委託することができる。

（「ひきこもり対策推進事業実施要領」）

- 3 正しい。対象者からの電話、来所等による相談に応じ、適切な助言を行うとともに、必要に応じて家庭訪問を中心とする訪問型の支援を行うものとされている。

また、対象者の相談内容等に応じて、医療、保健、福祉、教育、就労等の適切な関係機関へつなぎ、当該機関と情報交換を行うとされている。

（「ひきこもり対策推進事業実施要領」）

- 4 誤り。ひきこもりの長期化や高齢化等、困難ケースへの対応を含めた訪問支援を強化するため、ひきこもり支援コーディネーターに加えて、訪問相談支援員をおくことができるとされている。なお、訪問相談支援員はひきこもり支援に経験及び知識を有する者とされている。

（「ひきこもり対策推進事業実施要領」）

- 5 誤り。地域の実情に応じて、事業を実施することとなっている。必ず実施しなければならない事業は、利用可能なひきこもりの相談窓口、支援機関の情報発信とされている。

（「ひきこもり対策推進事業実施要領」）

問題 28	正答 1, 4
-------	---------

- 1 正しい。待機児童問題を解消し、女性就業率80%に対応する「子育て安心プラン」を前倒しし、2020年度（令和2年度）末までに32万人分の受け皿整備を進めるとともに、保育士のさらなる処遇改善に取り組むとしている。

（首相官邸「人づくり革命基本構想（平成30年6月13日人生100年時代構想会議とりまとめ）」（<https://www.kantei.go.jp/jp/content/000023186.pdf>）（以下「人づくり革命基本構想」）p.3）

- 2 誤り。3歳から5歳までのすべての子ども及び0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子どもについての幼稚園、保育所、認定こども園の費用の無償化措置を行うとしている。

（「人づくり革命基本構想」p.4）

- 3 誤り。住民税非課税世帯（年収270万円未満）の子どもたちに対する授業料の減免措置については、国立大学の場合はその授業料を免除し、公立大学の場合は、国立大学の授業料を上限として対応を図るとしている。

（「人づくり革命基本構想」p.6）

- 4 正しい。一般教育訓練給付について、対象を拡大するとともに、ITスキルなどキャリアアップ効果の高い講座を対象に、給付率を2割から4割に倍増としている。特に、文部科学大臣が認定した講座については、社会人が通いやすいように講座の最低時間を120時間から60時間に緩和としている。

（「人づくり革命基本構想」p.10）

- 5 誤り。高齢者は健康面や意欲、能力などの面で個人

差が存在するという高齢者雇用の多様性を踏まえ、一律の処遇でなく、成果を重視する評価・報酬体系を構築するとしている。

(「人づくり革命基本構想」pp.12～13)

問題 29	正答 1, 5
-------	---------

- 1 正しい。児童手当は社会手当に位置づけられるため、現金給付による所得再分配である。具体的には、0歳から中学校修了までの児童を養育している者に対して、3歳未満の児童については1人月額1万5000円、3歳以上小学校修了前までの第1子・第2子については1人月額1万円、同じく第3子については1人月額1万5000円、中学生については1人月額1万円が支給されている。

(『新・社会福祉士養成講座②社会保障(第6版)』中央法規出版, 2019年(以下『社会保障』中央法規出版), p.45, pp.249～250)

- 2 誤り。児童扶養手当は、父子家庭を含めた一人親世帯を対象とした社会手当である。社会手当制度は、主として税財源により金銭給付を行う制度の総称である。したがって、現物給付による所得再分配ではない。

(『社会保障』中央法規出版, p.45, pp.249～250)

- 3 誤り。生活保護制度は、高所得層から低所得層へ所得を移転する垂直的再分配である。したがって、同一所得間、同一職種間等で所得を移転する水平的再分配ではない。

(『社会保障』中央法規出版, p.15)

- 4 誤り。公的年金制度は、現役世代から高齢世代へ所得を移転する世代間の再分配である。したがって、高所得層から低所得層へ所得を移転する垂直的再分配ではない。

(『社会保障』中央法規出版, p.15)

- 5 正しい。医療保険制度は、「健康な人」から「病気の人」へとといった同一所得間、同一職種間等で所得を移転するため水平的再分配である。

(『社会保障』中央法規出版, p.15)

問題 30	正答 4
-------	------

- 1 誤り。義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律(教育機会確保法)第10条の規定によれば、特別の教育課程に基づく教育を行う学校の整備については義務ではなく努力義務として、その責務が規定されている。
- 2 誤り。教育機会確保法第13条で、「国及び地方公共

団体は、不登校児童生徒が学校以外の場において行う多様で適切な学習活動の重要性に鑑み、個々の不登校児童生徒の休養の必要性を踏まえ、当該不登校児童生徒の状況に応じた学習活動が行われることとなるよう、当該不登校児童生徒及びその保護者(学校教育法第16条に規定する保護者をいう。)に対する必要な情報の提供、助言その他の支援を行うために必要な措置を講ずるものとする」としている。

- 3 誤り。教育機会確保法第12条の規定によれば、学校以外の場において行う学習活動の状況の把握については、心身の状況等の把握も含め義務として、その責務が明記されている。

- 4 正しい。教育機会確保法第9条で、「国及び地方公共団体は、不登校児童生徒に対する適切な支援が組織的かつ継続的に行われることとなるよう、不登校児童生徒の状況及び不登校児童生徒に対する支援の状況に係る情報を学校の教職員、心理、福祉等に関する専門的知識を有する者その他の関係者間で共有することを促進するために必要な措置その他の措置を講ずるものとする」としている。

- 5 誤り。教育機会確保法第11条の規定によれば、学習支援を行う公立の教育施設の整備については、義務ではなく努力義務として、その責務が規定されている。

問題 31	正答 3
-------	------

- 1 誤り。アジア社会福祉従事者研修事業の目的は、アジア各国の民間社会福祉従事者の人材育成である。したがって、介護分野を希望する外国人労働者の量的拡大を目的とした事業ではない。

(全国社会福祉協議会国際社会福祉基金委員会「『国際交流・支援活動会員制度』会員登録のお願い」(以下「会員登録のお願い」), p.4 (https://www.shakyo.or.jp/bunya/kokusai/kouryu/20180125_kokusai.pdf))

- 2 誤り。アジアの国々を対象に、毎年度1か国1名ずつ、数か国から研修生を招へいし、日本語習得と施設実習に重点をおいた1年間の研修を実施している。

(全国社会福祉協議会『全社協 Action Report』第125号, 2018年, p.2 (https://www.shakyo.or.jp/news/2018/actionreport_180731.pdf))

- 3 正しい。修了生と日本の福祉関係者との相互学習、交流を目的としたアジア社会福祉セミナーを5年に一度、日本で開催している。

(「会員登録のお願い」p.5)

- 4 誤り。研修を通して研修生・修了生相互・日本の社会福祉関係者が交流と相互理解を図り、真に信頼し合える人間関係を築くために、日本語学習を実施し、日

本語で研修を行っている。

(「会員登録のお願い」 p. 4)

- 5 **誤り**。全国社会福祉協議会が運営主体となって，国際交流・支援事業の中軸として行っている事業である。したがって，外国人技能実習機構が運営主体となっていて行われている事業ではない。

(「会員登録のお願い」 p. 4)

地域福祉の理論と方法

問題 32 正答 3

- 1 誤り。ノーマライゼーション理念を提唱し、その普及に尽力したのは「ノーマライゼーションの父」と呼ばれるデンマークのバンク・ミケルセン（Bank-Mikkelsen, N. E.）である。ヴォルフエンズベルガー（Wolfensberger, W.）はアメリカのノーマライゼーション研究者で、ノーマライゼーションについて独自の理論化・体系化を図ったことで知られる。

（『社会福祉学事典』丸善出版，2015年，pp.20～22，『現代福祉学レキシコン＜第二版＞』雄山閣出版，1998年，p.131）

- 2 誤り。ソーシャルインクルージョン（社会的包摂）の概念は、もともと1980年代にヨーロッパで問題となっていた外国籍労働者への社会的排除に対する施策として導入された。

（『六訂 社会福祉用語辞典』中央法規出版，2012年，p.240，岩田正美『現代の貧困』ちくま新書，2007年，pp.21～23）

- 3 正しい。社会福祉法第4条第1項において「地域住民，社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者（以下「地域住民等」という。）は，相互に協力し，福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み，社会，経済，文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるように，地域福祉の推進に努めなければならない」とされている。

- 4 誤り。選択肢の説明は，構造的アプローチのことであり。構造的アプローチは，社会福祉理論における制度政策論・運動論の立場から地域福祉を把握しようとする認識方法である。このアプローチは，さらに制度政策論的アプローチをとるものと，運動論的アプローチをとるものとに細分化される。

（『社会福祉学習双書2019⑧地域福祉論』全国社会福祉協議会，2019年（以下『地域福祉論』全国社会福祉協議会），p.27）

- 5 誤り。健康な人だけが「支え手」となることは，地域共生社会の考え方とは異なる。地域共生社会は2016年（平成28年）に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」のなかで打ち出された考え方である。プランでは地域共生社会の実現のために「支え手側と受け手側に分かれるのではなく，地域のあらゆる住民が役割を持ち，支え合いながら，自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成」することを提起している。

また，上記プランを受けて厚生労働省で組織された「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」の最終とりまとめにおいても，「これまで支援の『受け手』であった人が『支え手』に回るような，参加の場や就労の場を地域に見出していく」ことが述べられている。

（『ニッポン一億総活躍プラン』2016年，p.16，「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，「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」2017年，p.6）

問題 33 正答 1，5

- 1 正しい。1968年の「シーボーム報告」は，それまでバラバラだった地方自治体のソーシャルワーク窓口を統合し，あらゆる相談に対応できる体制に再編することを提言した。この提言は，1970年の「地方自治体社会サービス法」によって実施に移されることとなった。

（『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），pp.314～315，『社会福祉辞典』大月書店，2002年，p.227，『社会福祉学事典』丸善出版，2015年，p.172）

- 2 誤り。1968年の「ガルベンキアン報告」は，コミュニティワークをめぐる諸課題について総合的に検討した研究報告である。選択肢はウルフエンデン報告（1978年）について述べたものである。

（『社会福祉辞典』大月書店，2002年，p.74，田端光美『イギリス地域福祉の形成と展開』有斐閣，2007年，p.116）

- 3 誤り。1969年の「エイブス報告」は，ボランティアは専門家の代替ではなく，その役割は付加的サービスの改善にあることを強調した。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，p.315，『社会福祉辞典』大月書店，2002年，pp.37～38）

- 4 誤り。1988年に公表された「グリフィス報告」は，コミュニティケア政策の行財政責任について，国から地方自治体に移譲することを勧告した。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，pp.317～318，田端輝美『イギリス地域福祉の形成と展開』有斐閣，2007年，pp.169～173）

- 5 正しい。1990年に成立した「国民保健サービス及びコミュニティケア法」では，コミュニティケア計画の地方自治体への策定義務化のほか，ケアの権限と財源の地方自治体への一元化，ニーズアセスメントとケアマネジメントの実施などが盛り込まれた。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，pp.317～318，『地域福祉事典』中央法規出版，1999年，p.387）

問題 34	正答 2
-------	------

- 1 誤り。地域福祉活動計画は、社会福祉協議会が中心となって民間の活動、行動計画として策定するものである。また、地域福祉計画は、社会福祉法によって規定され、策定にあたっては、住民参加を要件とした行政が中心となって策定するものである。地域福祉活動計画と地域福祉計画が対等な関係であるのに対し、地域福祉計画は他の福祉行政計画の上位計画に位置づけられる。具体的には、社会福祉法第107条第1項第1号に規定される「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の各分野における共通的な事項」を記載する、いわゆる「上位計画」として位置づけられている。

（『地域福祉論』全国社会福祉協議会，pp. 78～79）

- 2 正しい。社会福祉法第106条の3第1項は、①「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ことができる環境の整備（第1号）、②「住民に身近な圏域」において、地域生活課題に関する相談を包括的に受け止める体制の整備（第2号）、③多機関の協働による市町村における包括的な相談支援体制の構築（第3号）が明記されており、第2項で「厚生労働大臣は、前項各号に掲げる事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする」と規定している。また、社会福祉法第106条の3第2項の規定に基づき、2017年（平成29年）12月12日には「社会福祉法に基づく市町村における包括的な支援体制の整備に関する指針」が告示されている。
- 3 誤り。都道府県地域福祉支援計画を定めた社会福祉法第108条第3項では「都道府県は、定期的に、その策定した都道府県地域福祉支援計画について、調査、分析及び評価を行うよう努めるとともに、必要があると認めるときは、当該都道府県地域福祉支援計画を変更するものとする」と規定している。
- 4 誤り。福祉サービスの提供体制の確保等に関する国及び地方公共団体の責務を定めた社会福祉法第6条第2項は、事業者ではなく「国及び地方公共団体」が、「地域住民等が地域生活課題を把握し、支援関係機関との連携等によりその解決を図ることを促進する施策その他地域福祉の推進のために必要な各般の措置を講ずるよう努めなければならない」と規定している。
- 5 誤り。包括的な支援体制の整備を定めた社会福祉法第106条の3第1項は、社会福祉協議会ではなく、「市町村」が、「地域住民等及び支援関係機関による、地

域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする」と規定している。

問題 35	正答 4
-------	------

- 1 誤り。民生委員の定数は、厚生労働大臣の定める基準を参酌して、市（特別区を含む）町村の区域ごとに、都道府県の条例で定めることとされている（民生委員法第3条、第4条第1項）。
- 2 誤り。民生委員推薦会は、民生委員を推薦するに当たっては、児童委員としても適当である者を推薦することとされている（民生委員法第6条第1項）。民生委員の推薦を行うに当たっては、当該推薦に係る者のうちから児童福祉法の主任児童委員として指名されるべき者を明示しなければならないとされている（民生委員法第6条第2項）。
- 3 誤り。民生委員推薦会の委員の委嘱は、当該市町村の区域の実情に通ずる者のうちから、市町村長が委嘱するとされている（民生委員法第8条第2項）。
- 4 正しい。民生委員の再任についての規定はない。「これからの民生委員・児童委員制度と活動のあり方に関する検討委員会報告書」（2018年（平成30年））の中の「民生委員・児童委員の活動および意識に関する調査」結果によれば、民生委員の在任期間は2期までの人が全体の6割を占めるが、残り4割は3期以上の人である。
- （「これからの民生委員・児童委員制度と活動のあり方に関する検討委員会報告書」全国民生委員・児童委員連絡協議会，2018年）
- 5 誤り。児童委員の研修を実施しなければならないのは都道府県知事とされている（児童福祉法第18条の2）。

問題 36	正答 2, 5
-------	---------

- 1 誤り。共同募金会以外の者は、共同募金事業を行ってはならないとされている（社会福祉法第113条第3項）。
- 2 正しい。共同募金会の設立の認可に当たっては、①当該共同募金の区域内に都道府県社会福祉協議会が存すること、②特定人の意思によって事業の経営が左右されるおそれのないものであること、③当該共同募金の配分を受ける者が役員、評議員又は配分委員会の委員に含まれないこと、④役員、評議員又は配分委員会

の委員が、当該共同募金の区域内における民意を公正に代表するものであることが規定されている（社会福祉法第114条各号）。

- 3 誤り。共同募金の配分を受けた者は、その配分を受けた後1年間は、その事業の経営に必要な資金を得るために寄附金を募集してはならないとされている（社会福祉法第122条）。
- 4 誤り。国及び地方公共団体は、寄附金の配分について干渉してはならないとされている（社会福祉法第117条第4項）。
- 5 正しい。共同募金会は、相互の連絡及び事業の調整を行うため、全国を単位として、共同募金連合会を設立することができる（社会福祉法第124条）。

問題 37	正答 5
-------	------

- 1 適切でない。この時点では、A地域福祉コーディネーターは、BさんからC君親子に関する相談を受けただけであり、まだC君の母親に会えていない。そのため、適切なアセスメントがなされておらず、就労支援が必要かどうかはまずは母親と会ってアセスメントしてから判断することが望ましい。また、Bさんはボランティア団体の代表であり、就労支援を依頼する対象ではない。

（『新・社会福祉士養成講座⑦相談援助の理論と方法Ⅰ（第3版）』中央法規出版、2015年（以下『相談援助の理論と方法Ⅰ』中央法規出版）、pp.112～115）

- 2 適切でない。支援計画を作成する場合は、本人が主体となってプランニングに参加することが望ましい。社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターは、「丸ごとの地域づくり」（社会福祉法第106条の3第1項第2号に基づく概念）を推進するため、支援を必要とする人たちの生活（くらし）と就労（しごと）を包括的に支えていくことが求められる。そのためには、支援を必要とする人たちの課題を特定の制度・分野から把握・整理するのではなく、支援を必要とする人たちの課題を包括的にアセスメントする実践力が重視される。

（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「地域力強化検討会中間とりまとめ～従来の福祉の地平を超えた、次のステージへ～」2016年、p.18、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、p.8、p.16）

- 3 適切でない。母子生活支援施設は、支援を必要とする母子家庭に住居を提供するとともに、母親の自立を促進する機能を有している。しかしながら、社会福祉

協議会の地域福祉コーディネーターは、母子生活支援施設の入所支援という選択肢だけでなく、地域住民やボランティアとの協働や多職種との連携を通じた包括的な個別支援も検討する必要がある。

（厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課「母子生活支援施設運営ハンドブック」2014、p.13、社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会「ソーシャルワーク専門職である社会福祉士に求められる役割等について」2018年、p.4）

- 4 適切でない。C君の母親がボランティアをすることは彼女にとって必要かどうか、そのニーズの確定には、A地域福祉コーディネーターが、まず彼女とラポールを形成し、アセスメントを実施する必要がある。また、ボランティア活動は、その性格として、自発（自由意思）性、公共（公益）性、先駆（開発・発展）性がとりあげられている。彼女がボランティアとして参加したいという自発性が求められる。

（生涯学習審議会答申「今後の社会の動向に対応した生涯学習の振興方策」1992年、『相談援助の理論と方法Ⅰ』中央法規出版、p.109）

- 5 適切。地域を基盤とした支援ネットワークは、フォーマルサポート（多機関・多職種の協働による包括的な相談支援体制）と地域住民やボランティア団体等が主体的に地域課題を解決するインフォーマルサポートで構成される。この考え方は、社会福祉法第106条の3第1項（包括的な支援体制を整備する各種事業）にも反映されている。よって、地域を基盤とした支援ネットワークづくりは「丸ごとの地域づくり」を図る地域福祉コーディネーターの重要な役割といえる。

（『地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について』平成29年12月12日子発1212第1号・社援発1212第2号・老発1212第1号、厚生労働省子ども家庭局長・社会・援護局長・老健局長連名通知、p.7、全国社会福祉協議会「社協・生活支援活動強化方針」2017年、p.14、p.23、p.57、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、p.8、p.9、pp.11～20）

問題 38	正答 1, 4
-------	---------

- 1 正しい。2018年度（平成30年度）から、市町村や地域包括支援センター（以下「センター」という）には、実施した事業に対する評価の実施と必要な措置を講ずることが義務化された。評価の実施については、同年度より、別に定める指標を全国で統一して用いることで、全国の市町村及びセンター間の比較による評価を可能としている。人員体制や業務への対応等に関する必要な改善措置の検討に当たっては、本評価の結果を踏まえて、適切な対応を行うこととされている。

（『「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正につい

て」平成30年5月10日老総発0510第1号・老高発0510第2号・老振発0510第3号・老老発0510第1号，3(1)④ア)

- 2 誤り。センターの運営に当たっては、市町村が直接実施する場合や運営を委託する場合といった運営形態があるが、いずれの場合においても公平・中立な立場から市町村施策との一体性を保ちながら運営していくことが求められる。特に、市町村からの委託を受けて運営されるセンター（以下「委託型センター」という）については、多様な運営主体が委託先となり得ることから、センターの業務内容や運営方針が明確に示されない場合、効果的な運営が実現できない。このため、センター業務（第1号介護予防支援事業、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）を委託する場合は、市町村がセンターの運営方針を示すこととされている（介護保険法第115条の47第1項）。市町村が直接運営するセンター（以下「直営型センター」という）の場合も、センター職員の目標達成に向けた意識の共有を図る観点から、委託をする場合と同様に運営方針を定めることが望ましい。

（「『地域包括支援センターの設置運営について』の一部改正について」平成30年5月10日老総発0510第1号・老高発0510第2号・老振発0510第3号・老老発0510第1号，3(1)②)

- 3 誤り。センターを市町村が設置する場合と包括的支援事業の実施の委託を市町村から受けた者が設置する場合のいずれの場合においても、市町村は、その設置の責任主体として、センターの運営について適切に関与しなければならない。センターに対する具体的な市町村の関与のあり方については、地域の実情を踏まえて市町村において判断されることとなる。例えば、センターの体制整備、センターの設置・変更・廃止やセンター業務の法人への委託の可否及び方針の決定、毎年度の事業計画や収支予算、収支決算などセンターの運営に関する事項の確認などについては、センター設置の責任主体として確実にしなければならない。その際、運営協議会の議を経なければならない。また、設置の可否やセンターの担当圏域設定などの最終的な決定は、市町村が行うものである。

（「『地域包括支援センターの設置運営について』の一部改正について」平成30年5月10日老総発0510第1号・老高発0510第2号・老振発0510第3号・老老発0510第1号，3(2)）

- 4 正しい。第1号介護予防支援事業の実施については、留意する点として、「サービス担当者会議は、利用者及び家族の参加を基本とすること」のほか、「障害者総合支援法において従来支援を行っていた相談支援専門員と連携する等、制度間のサービス継続が円滑に行われるよう留意すること」「利用者に対し、複数

の訪問型サービス事業者、通所型サービス事業者、その他生活支援サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等について説明を行い、理解を得る必要があること」「介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求める必要があること」「訪問型サービス事業者、通所型サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の必要と認める事項について、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供すること」とされている。

（「『地域包括支援センターの設置運営について』の一部改正について」平成30年5月10日老総発0510第1号・老高発0510第2号・老振発0510第3号・老老発0510第1号，4(1)①）

- 5 誤り。センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として、①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととされている（介護保険法施行規則第140条の66第1号イ）。しかしながら、三職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これらに準ずる者として、以下に掲げる者を配置することもできることとされている。①保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師。なお、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。②社会福祉士に準ずる者として、福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者。③主任介護支援専門員に準ずる者として、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」(平成14年4月24日老発第0424003号厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者。なお、保健師に準ずる者については、2019年度（令和元年度）より、上記①かつ、高齢者に関する公衆衛生業務経験を1年以上有する者とする。また、社会福祉士に準ずる者、主任介護支援専門員に準ずる者については、将来的に社会福祉士、主任介護支援専門員の配置を行うこととされている。

（「『地域包括支援センターの設置運営について』の一部改正について」平成30年5月10日老総発0510第1号・老高発0510第2号・老振発0510第3号・老老発0510第1号，6(1)）

問題 39	正答 4
-------	------

- 1 適切でない。地域住民の相談を包括的に受け止める場を設置する際の展開方法については、例えば、地域住民が中心となって担う場合の例として、小学校区ごとに地域住民による「なんでも相談窓口」を設置するとともに、社会福祉協議会のCSW（コミュニティソーシャルワーカー）が専門的観点からサポートする方法などが示されているが、住民に任せきりにするのではなく、共に解決することが求められる。

（「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」平成29年12月12日子発1212第1号・社援発1212第2号・老発1212第1号，厚生労働省子ども家庭局長・社会・援護局長・老健局長連名通知，第二，2(2)）

- 2 適切でない。住民と専門職が、地域の中にある「一人の課題」を一緒に解決するプロセスは、地域住民が「自分たちもこんなことができる」という成功体験につながり、他の生活課題をもつ人に対しても「何かできるかもしれない」という意識が生じる可能性がある。プライバシーへの配慮は十分にしながら、地域住民と一緒に地域生活課題を解決する動きは、住民の気づきと学びが促され、一人ひとりを支えることができる地域づくりにつながる。

（「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」平成29年12月12日子発1212第1号・社援発1212第2号・老発1212第1号，厚生労働省子ども家庭局長・社会・援護局長・老健局長連名通知，第二，1(2)③）

- 3 適切でない。地域住民が相互に交流ができる場所（会議や集い、サロンなど）は、多様な地域の課題が寄せられる。このような既存の場所がなかったり、機能していない場合は、機能を強化したり、新たにつくっていく動きが必要である。地域に働きかけるソーシャルワークの機能を果たす者たちが、こうした場所に参加し、住民とともに考えながら住民の意識を高めていくことが求められる。

（「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」平成29年12月12日子発1212第1号・社援発1212第2号・老発1212第1号，厚生労働省子ども家庭局長・社会・援護局長・老健局長連名通知，第二，1(2)①，②）

- 4 適切。地域住民の困りごとや相談を受けたり、地域活動を通して地域の中に潜在的にあるニーズに気がついたり、地域の中の問題に早期に気づくことができるのは、民生委員・児童委員やボランティアといった地域の関係者や関係機関であることも多い。地域住民の困りごとや地域生活課題を抱えている人や世帯に関する情報を把握する体制をつくるため、意見交換や座談会を開催し、地域生活課題を把握する機会を設けることは有効である。

（「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」平成29年12月12日子発1212第1号・社援発1212第2号・老発1212第1号，厚生労働省子ども家庭局長・社会・援護局長・老健局長連名通知，第二，2(1)）

- 5 適切でない。住民に身近な圏域における、地域生活課題を包括的に受け止める場は、地域に「点」として存在するのではなく、互いに連携し、「面」として実施することで効果的に支援することにつながる。よってこの支援体制を整備していくのは、1つの機関だけが行うのではなく、市町村がその仕組みや機能を担う主体とともに、どのように支援体制を整備していくかを考え、関係者の創意工夫により具体化し、展開していくことが期待されている。

（「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」平成29年12月12日子発1212第1号・社援発1212第2号・老発1212第1号，厚生労働省子ども家庭局長・社会・援護局長・老健局長連名通知，「はじめに」）

問題 40	正答 2，5
-------	--------

- 1 適切でない。活動拠点としては、公民館、生涯学習センター等の公的施設や空き民家、空き店舗、小さな拠点等の活用が考えられる。また、コンビニエンスストア、ドラッグストアといった民間事業者等との連携、協力を図る等の試みも期待されている。そのため、公的施設に限定することなく、地域の社会資源を活用することが求められる。

（「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」平成29年12月12日子発1212第1号・社援発1212第2号・老発1212第1号，厚生労働省子ども家庭局長・社会・援護局長・老健局長連名通知，第二，1(1)②）

- 2 適切。地域包括ケアシステムの構築プロセスにおいては、日常生活圏域のニーズ調査等が求められている。社会資源の開発においては、生活支援コーディネーターによる日常生活ニーズ調査や地域ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握することが求められる。

（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」平成30年5月10日老発0510第4号，厚生労働省老健局長通知，第3，1及び第3，3(1)）

- 3 適切でない。地域包括ケアシステムの構築においては、地域の高齢者全般を対象に、地域で必要とされているサービスを提供する「地域支援事業」という仕組みがある。なかでも一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進

している。

（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」平成30年5月10日老発0510第4号，厚生労働省老健局長通知，第1，2(2)）

- 4 適切でない。地域包括ケアシステムの構築は，住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるものである。また，地域共生社会の実現には地域住民，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が，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。そのため，住民の主体性を大切にしつつ，協働していくことが求められる。

（「地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」」厚生労働省）

- 5 適切。ボランティア等の支援の担い手に対する研修・人材育成の実施は，住民主体の支援活動等を推進していく際に重要なものとなる。ここでは，認知症サポーター養成講座の活用や地域の実情に応じた研修内容を検討，実施することが望ましい。

（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」平成30年5月10日老発0510第4号，厚生労働省老健局長通知，第3，4(1)）

を評価する。

（「地域支援事業の実施状況及び評価指標等に関する調査研究事業 報告書」日本総合研究所，2017年，p.14，『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，pp.294～298）

- 4 誤り。選択肢は，ストラクチャー評価の説明である。ストラクチャー評価は，事業を実施するための仕組みや体制，たとえば，地域包括ケアシステムの構築に向けた行政内の担当部署や多様な主体によるサービス提供体制の構築，投入するお金や人材，場所や設備などの資源を評価する。

（『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，pp.294～298）

- 5 誤り。選択肢は，フィデリティ評価の説明である。フィデリティ評価では，プログラムの実施効果に焦点を当て，効果的なプログラムモデルに準拠して行われているかといったEvidence-Based-Practice（EBP）の実施度を図る。これにより，プログラムの重要な要素が意図したとおりに実践できたかを示すことができる。

（「地域支援事業の実施状況及び評価指標等に関する調査研究事業 報告書」日本総合研究所，2017年，p.14，『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，pp.294～298）

問題 41

正答 3

- 1 誤り。選択肢は，「インパクト調査」（「社会的インパクト調査」ともいう）の説明である。インパクト評価とは，事業や活動の結果として生じた短期及び長期の環境・社会的変化やその価値を定量的・定性的に評価する。そして，その取組みが地域社会の抱える社会的な課題解決に貢献しているかなど，事業・活動に価値判断を加えることが大きな特徴である。

（「地域支援事業の実施状況及び評価指標等に関する調査研究事業 報告書」日本総合研究所，2017年，p.5，『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，pp.294～298）

- 2 誤り。選択肢は，プロセス評価の説明である。プロセス評価では，総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で，地域住民の意見収集や協議への住民参画，関係機関への働きかけ，地域資源の把握，行政課題の把握，ケアの提供者と受益者との相互作用（ケアの内容や接遇）などを評価する。

（「地域支援事業の実施状況及び評価指標等に関する調査研究事業 報告書」日本総合研究所，2017年，p.14，『地域福祉の理論と方法』中央法規出版，pp.294～298）

- 3 正しい。選択肢は，アウトカム評価の説明である。アウトカム評価では，事業の目的・目標の達成度や成果の数値目標，たとえば，65歳以上の新規認定者数や割合，要支援・要介護認定率，費用額，ケアによって要介護者や高齢者にもたらされた健康状態の変化など

福祉行財政と福祉計画

問題 42	正答 5
-------	------

- 1 誤り。都道府県は、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営について、条例で基準を定めなければならない（老人福祉法第17条第1項）。従来は厚生労働省令で定めていたが、2011年（平成23年）に制定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（第1次地域主権一括法）により、都道府県の条例で定めることとなった。

（『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.37, pp.51～52）

- 2 誤り。都道府県に、被措置児童等の虐待にかかる調査審議等のため、児童福祉に関する審議会その他の合議制の機関を置くものとする（児童福祉法第8条第1項）。なお、市町村は、家庭的保育事業等の認可にかかる調査審議のため、児童福祉に関する審議会その他の合議制の機関を置くことができる（同条第3項）。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版、p.243）

- 3 誤り。都道府県は、政令の定めるところにより、児童福祉施設（幼保連携型認定こども園を除く）を設置しなければならない（児童福祉法第35条第2項）。なお、市町村は、厚生労働省令の定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出て、児童福祉施設を設置することができる（同条第3項）。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版、p.91）

- 4 誤り。婦人保護施設の措置権者は都道府県知事であり、都道府県は、都道府県の設置する婦人保護施設の設備に要する費用、都道府県の行う収容保護及びこれに伴い必要な事務に要する費用、婦人相談所の行う一時保護に要する費用などを支弁する（売春防止法第38条第1項各号）。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版、p.80）

- 5 正しい。老人福祉法第21条第2号の規定により、市町村による養護老人ホームへの入所措置に要する費用は、市町村が支弁する。居宅における介護等の措置（老人福祉法第10条の4第1項第1号から第6号まで）及び老人ホームへの入所等の措置（同法第11条第1項第1号から第3号まで及び第2項）に係る費用は、市町村が支弁する（同法第21条各号）。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版、p.80）

問題 43	正答 2, 3
-------	---------

- 1 誤り。消費税法改正による税率の引き上げは、社会保障・税の一体改革によるもので、同改革の最大の柱は、社会保障財源を確保するための消費税率の引上げにある（『社会保障・税一体改革大綱』平成24年2月17日閣議決定）。三位一体の改革とは、2002年（平成14年）から取り組まれた、国庫補助金の整理、税財源の移譲、地方交付税交付金の見直しを指す。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版、pp.38～39）

- 2 正しい。2019年（令和元年）10月1日より、消費税率（国税）は6.3%から7.8%に（消費税法第29条）、地方消費税率は1.7%から2.2%となり（地方税法第72条の83）、両者を合わせた標準税率が10.0%に引き上げられる。軽減税率が適用される場合には、消費税率（国税）6.24%（所得税法等の一部を改正する法律（平成28年法律第15号）附則第34条）、地方消費税率1.76%の8.0%となる。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版、pp.39～40）

- 3 正しい。2013年（平成25年）10月1日から2019年（平成31年）3月31日までの間に締結された有料老人ホームに係る終身入居契約であって、2019年（令和元年）9月30日までに介護サービスが提供されている場合には、2019年（令和元年）10月1日以降も入居一時金に対応する介護サービスについては旧税率が適用される。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版、pp.39～40）

- 4 誤り。消費税には累進性がなく、逆進性により低所得層ほど税の負担が大きくなる。課税対象が増えるほど高い税率を課すという、累進性による課税方式で代表的な税制に所得税がある。一方、高所得層ほど可処分所得に占める消費支出の割合は低く、消費税では高所得層の可処分所得に対する税の割合が低くなる逆進性が生じる。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版、pp.39～40）

- 5 誤り。軽減税率は個人の所得の多寡ではなく、飲食料品と新聞の購入に対して実施されるもので、消費税率（国税）と地方消費税率を合わせた税率が8.0%となる。飲食料品とは酒類を除く食品表示法に規定する食品であり、外食などは対象とならない。また、新聞の軽減税率は定期購読契約に基づくものが対象である。

問題 44	正答 5
-------	------

- 1 誤り。所の長の指揮監督を受けて、援護、育成又は更生の措置を要する者等の家庭を訪問し、又は訪問しないで、これらの者に面接し、本人の資産、環境等を調査し、保護その他の措置の必要の有無及びその種類を判断し、本人に対し生活指導を行う等の事務をつかさどるのは、福祉事務所の査察指導員ではなく、現業員である（社会福祉法第15条第4項）。査察指導員は、所の長の指揮監督を受けて、現業事務の指導監督をつかさどる（同条第3項）。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp. 100～101）

- 2 誤り。市及び町村は、その設置する福祉事務所に身体障害者福祉司を置くことができる（身体障害者福祉法第11条の2第2項）。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（同条第1項）。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp. 101～102）

- 3 誤り。地域包括支援センターが担当する区域の第一号被保険者数がおおむね3000人以上6000人未満ごとに置くべき専任の常勤職員数は、原則として、①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員それぞれ1人である（いずれも「その他これに準ずる者」でも可）。ただし、第一号被保険者の数が3000人未満の場合などでは、三者を必置とはされない（介護保険法施行規則第140条の66第1項第1号口）。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, p. 96）

- 4 誤り。都道府県の知的障害者福祉司は、知的障害者更生相談所の長の命を受けて、市町村の更生援護の実施に関し、市町村相互間の連絡及び調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うことや、知的障害者に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とする業務を行う（知的障害者福祉法第13条第3項第1号及び第2号）。市町村の知的障害者福祉司は、福祉事務所の長の命を受けて、知的障害者の福祉に関し、福祉事務所の所員に対する技術的指導や、知的障害者の福祉に関する相談に応じ、必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務のうち、専門的な知識及び技術を必要とする業務を行う（同条第4項）。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, p. 102）

- 5 正しい。都道府県は、その設置する児童相談所に、

児童福祉司を置かなければならない（児童福祉法第13条第1項）。また、同条第3項で、児童福祉司は、都道府県知事の補助機関である職員とされ、任用資格として、医師（同項第3号）や社会福祉士（同項第4号）などが挙げられている。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp. 92～93）

問題 45	正答 4
-------	------

- 1 誤り。目的別歳出額の構成比で最も大きな割合を占める社会保障関係費は、2007年度（平成19年度）の27.9%から2017年度（平成29年度）には34.6%と6.7ポイント増加した。ただし、前年度との比較では2012年度（平成24年度）は横ばい、2013年度（平成25年度）は0.9ポイント減であった。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp. 71～73）

- 2 誤り。目的別歳出純計決算額の構成比は民生費が26.5%で最も大きな割合を占めるが、団体種類別にみると、市町村では36.5%で最も大きな割合を占めるのに対し、都道府県の民生費は16.3%で教育費の20.2%を下回る。市町村は、児童福祉、生活保護に関する事務など社会福祉事務の比重が高く、都道府県は、市町村立義務教育諸学校教職員の人件費を負担しているためである。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp. 74～77）

- 3 誤り。歳入純計決算額の構成比は地方税が39.4%で最も大きな割合を占め、団体種類別にみても都道府県（40.4%）、市町村（32.4%）ともに最も大きな割合を占める。都道府県では、以下、地方交付税（17.0%）、国庫支出金（11.9%）の順となり、市町村では、国庫支出金（15.8%）、地方交付税（13.6%）の順となる。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp. 74～77）

- 4 正しい。民生費の目的別の内訳をみると、都道府県では、老人福祉費（39.6%）、社会福祉費（32.1%）、児童福祉費（21.4%）、災害救助費（3.8%）の順となり、市町村では、児童福祉費（37.5%）、社会福祉費（26.0%）、老人福祉費（18.0%）、生活保護費（17.9%）の順となる。なお、純計では、児童福祉費（32.8%）、社会福祉費（26.5%）、老人福祉費（24.2%）、生活保護費（15.4%）の順である。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp. 74～77）

- 5 誤り。老人福祉費の構成比は40%前後で推移しており、2017年度（平成29年度）は39.6%であった。構成比が最大であったのは2009年度（平成21年度）の44.9%で、最小は2007年度（平成19年度）の38.2%と

なる。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp. 74～77)

問題 46	正答 4
-------	------

- 1 誤り。介護保険事業計画は地方自治体が主体となって策定されるものであり、内閣総理大臣は介護保険事業計画を策定しない。介護保険事業計画を定めなければならないのは市町村であり（介護保険法第117条第1項）、また都道府県は介護保険事業支援計画を定めなければならない（同法第118条第1項）。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp. 30～31, pp. 175～176)

- 2 誤り。都道府県に対し、都道府県老人福祉計画の作成の手法その他都道府県老人福祉計画の作成上重要な技術的事項について必要な助言をすることができるのは、内閣総理大臣ではなく、厚生労働大臣である（老人福祉法第20条の10第2項）。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, p. 30, pp. 173～175)

- 3 誤り。障害福祉計画は地方自治体が主体となって策定されるものであり、内閣総理大臣は障害福祉計画の案を作成しない。内閣総理大臣が案を作成し、閣議の決定を求めなければならないのは、障害者基本計画である（障害者基本法第11条第4項）。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, p. 32, p. 205)

- 4 正しい。内閣総理大臣は、市町村又は都道府県が定める子ども・子育て支援事業（支援）計画の基本指針を定めなければならない。子ども・子育て支援事業の主務大臣は内閣総理大臣であり、基本指針を定める義務は内閣総理大臣にある（子ども・子育て支援法第60条第1項）。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, p. 33, p. 230)

- 5 誤り。地域福祉計画、地域福祉支援計画に関して、内閣総理大臣や厚生労働大臣など国が定める基本指針はない。地域福祉計画は高齢者、障害者、児童を対象とする分野別福祉計画とは役割や性格が異なり、地域主権社会へ対応する計画であり、策定は義務ではなく努力義務である（社会福祉法第107条第1項及び第108条第1項）。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp. 245～249)

問題 47	正答 2, 4
-------	---------

- 1 誤り。「ニーズ推計」は福祉関係八法の改正で法制化された老人保健福祉計画で全面的に取り入れられた後、介護保険事業計画、障害福祉計画、次世代育成支

援行動計画などその他の福祉計画でも用いられるようになった。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp. 143～144)

- 2 正しい。「コスト・パフォーマンス評価」には、プログラムによってもたらされた社会便益が金額によって明らかにできる場合の「費用－便益分析」と、利用者の満足感のような、金額によって表すことのできないものを評価する場合の「費用－効果分析」がある。

(永田祐・岡田忠克編『よくわかる福祉行財政と福祉計画』ミネルヴァ書房, 2018年, pp. 124～127)

- 3 誤り。市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない（介護保険法第117条第4項）。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp. 176～193)

- 4 正しい。市町村は、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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）第88条第2項に規定する事項について、あらかじめ都道府県の意見を聴かなければならない（障害者総合支援法第88条第11項）。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp. 219～225)

- 5 誤り。市町村又は都道府県が策定した地域福祉（支援）計画を定期的に調査、分析及び評価を行うよう努めなければならないのは、計画を策定した市町村又は都道府県自身であり（社会福祉法第107条第3項、第108条第3項）、厚生労働大臣ではない。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, pp. 254～255)

問題 48	正答 3
-------	------

- 1 誤り。児童育成計画は、1994年（平成6年）に発表されたエンゼルプラン（今後の子育て支援のための施策の基本的方向について）を受けて策定が開始された。子ども・子育て支援法に基づき策定が義務化されたのは、市町村が策定する子ども・子育て支援事業計画と、都道府県が策定する子ども・子育て支援事業支援計画である（子ども・子育て支援法第61条第1項及び第62条第1項）。

(『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版, p. 227, p. 230)

- 2 誤り。2014年（平成26年）の次世代育成支援対策推進法の改正によって翌2015年（平成27年）4月から特例認定制度が創設された。特例認定（プラチナくるみん認定）を受けた企業は行動計画の策定・届出の代わりに「次世代育成支援対策の実施状況」について公表

することとなったが、一般事業主行動計画は廃止されてはいない。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版，p. 232，pp. 242～243）

- 3 正しい。子ども・子育て支援法の制定（2012年（平成24年）制定，2015年（平成27年）施行）に伴い，2014年（平成26年）に次世代育成支援対策推進法が改正され，市町村及び都道府県行動計画は，策定義務が任意化された。市町村行動計画等については，子ども・子育て支援事業計画と一体のものとして策定して差し支えなく，これらの計画の策定手続についても，一体的に処理して差し支えないとされている（行動計画策定指針（平成26年11月28日））。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版，pp. 32～33，p. 242）

- 4 誤り。市町村は，市町村子ども・子育て支援事業計画を作成するにあたって，あらかじめ，審議会その他の合議制の機関（「地方版子ども・子育て会議」）を設置している場合はその意見を，設置していない場合には子どもの保護者その他子ども・子育て支援にかかる当事者の意見を聴かなければならないとされている（子ども・子育て支援法第61条第7項）。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版，p. 230，p. 243）

- 5 誤り。地方版子ども・子育て会議は，子ども・子育て支援法第77条第1項に規定される「審議会その他の合議制の機関」を指す。同会議は，子ども・子育て支援法の制定時より現在に至るまで，設置が努力義務とされている（地方版子ども・子育て会議について（平成25年1月））。

（『福祉行財政と福祉計画』中央法規出版，p. 230，p. 243）

社会保障

問題 49

正答 1

- 1 正しい。スピーナムランド制度により賃金補助が行われ、労働者にまで救済対象が拡大した。しかし、雇用主による賃金の切り下げや税負担の増大という大きな問題が生じ、その後の新救貧法の成立の一因となった。

(『新・社会福祉士養成講座⑫社会保障(第6版)』中央法規出版, 2019年(以下『社会保障』中央法規出版), p.19)

- 2 誤り。ベヴァリッジ報告とも呼ばれる「社会保険及び関連サービス」は、第二次世界大戦中の1942年に出されている。イギリスは、戦争中から社会保障制度による福祉国家の実現に努めていた。

(『社会保障』中央法規出版, p.23)

- 3 誤り。ドイツでは、他国に先んじて1883年に疾病保険法が制定された。その後、イギリスでもドイツに倣って社会保険制度を導入しようとする機運が高まり、1911年にイギリスで最初の社会保険制度である国民保険法が成立した。

(『社会保障』中央法規出版, pp.20~21)

- 4 誤り。戦前より農業従事者の保健医療水準向上の必要性が唱えられており、1922年(大正11年)に成立した職工を対象とした健康保険制度に続き、1938年(昭和13年)に農業従事者を対象とした国民健康保険法が成立した。

(『社会保障』中央法規出版, p.27)

- 5 誤り。福祉元年では在宅サービスの導入と拡大ではなく、年金給付の向上と老人医療費の無料化(高齢者の自己負担部分の無料化)が行われた。在宅サービスの導入と拡大は、1990年(平成2年)の福祉関係八法の改正によるものである。

(『社会保障』中央法規出版, pp.30~32)

問題 50

正答 2

- 1 誤り。法人事業所については、従業員数にかかわらず厚生年金の強制適用事業所となる。強制適用事業所は、常時従業員を使用する法人の事業所及び船舶、常時5人以上の従業員を使用する一定の業種の事業所である。

(『社会保障』中央法規出版, p.108)

- 2 正しい。記述の通り、老齢基礎年金は全額が支給される。また、報酬と老齢厚生年金(報酬比例部分)の

合計額が47万円を超えた場合には、報酬の増加2に対して老齢厚生年金金額1が支給停止される。

(『社会保障』中央法規出版, pp.110~111)

- 3 誤り。雇用保険の失業等給付(基本手当)を受給している場合、年金は半額支給ではなく、全額支給停止となる。また、高年齢雇用継続給付を受給している間は、標準報酬月額6%相当額を限度に年金が支給停止となる。

(『社会保障』中央法規出版, p.111)

- 4 誤り。65歳以降は、遺族厚生年金と老齢基礎年金の2つを併給できる。2007年(平成19年)4月1日以降に受給権が発生した者については、老齢厚生年金を全額支給し、①遺族厚生年金全額、又は、②老齢厚生年金の2分の1及び遺族厚生年金の3分の2を足した額、との差額を遺族厚生年金として支給する仕組みになっている。

(『社会保障』中央法規出版, p.115)

- 5 誤り。2003年(平成15年)4月より、賞与(ボーナス)を一般保険料の賦課対象とするとともに、給付にも反映させる総報酬制を取っているため、記述は誤りである。保険料の賦課対象額は、1回の支給につき150万円の上限がある。

(『社会保障』中央法規出版, p.116)

問題 51

正答 3, 5

- 1 誤り。離婚時、厚生年金の分割を行う場合は、当事者の合意、又は裁判所の決定が必要となるため誤りである(厚生年金保険法第78条の2)。

(『社会保障』中央法規出版, p.92)

- 2 誤り。離婚時の厚生年金の分割割合は、婚姻期間中の夫婦の保険料納付記録の合計の2分の1を限度とするため誤りである(厚生年金保険法第78条の3)。

(『社会保障』中央法規出版, p.92)

- 3 正しい。Fさんは第2号被保険者であるGさんの被扶養配偶者で20歳以上60歳未満の者であるため、国民年金の第3号被保険者となる。第3号被保険者は、性別は要件となっていないことに注意が必要である(国民年金法第7条)。

(『社会保障』中央法規出版, p.99)

- 4 誤り。Gさんは厚生年金制度の被保険者となるため、第2号被保険者となる。今後、仕事をやめた場合

には第1号被保険者、仕事をやめた状態で第2号被保険者の被扶養配偶者となれば第3号被保険者となる（国民年金法第7条）。

（『社会保障』中央法規出版，p.99）

- 5 正しい。離婚した場合や分割を適用することが必要な事情がある場合、第3号被保険者期間の厚生年金の分割は、2008年（平成20年）4月1日以後の期間が対象となる。この制度は、保険料を第2号被保険者と第3号被保険者が協働で負担したという認識によるものである（厚生年金保険法第78条の13）。

（『社会保障』中央法規出版，p.93）

問題 52	正答 1
-------	------

- 1 正しい。以前は、適用事業所に使用される者は年齢にかかわらず健康保険の被保険者となったが、後期高齢者医療制度の創設後、75歳以上の者は健康保険から離脱することになった。

（『社会保障』中央法規出版，pp.149～150）

- 2 誤り。市町村国民健康保険では、加入者はすべて被保険者となり、保険料は世帯単位で、世帯主が負担をする。

（『社会保障』中央法規出版，pp.141～144）

- 3 誤り。患者の一部負担金が過重なものにならないようにするため、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。この自己負担の限度額は、所得水準に応じた一定の算式で算定される。

（『社会保障』中央法規出版，p.138）

- 4 誤り。健康保険事業を行うための費用は、保険料、国庫負担及び患者の一部負担金により賄われている。

（『社会保障』中央法規出版，p.139）

- 5 誤り。国民健康保険においても、被用者保険と同様に被保険者の死亡に関しては、埋葬費の支給を行うこととされている。

（『社会保障』中央法規出版，p.142）

問題 53	正答 4
-------	------

- 1 誤り。雇用保険に基づく給付である。一般被保険者が1歳（支給対象期間の延長に該当する場合は2歳）未満の子を養育するために育児休業を取得した場合、一定の支給要件を満たすときに支給される（雇用保険法第61条の4）。

（『社会保障』中央法規出版，p.206）

- 2 誤り。労働者災害補償保険に基づく給付である。業

務災害又は通勤災害による傷病にかかる療養のため労働することができず、賃金を受けられない日が4日以上に及ぶ場合に、休業4日目から支給される（労働者災害補償保険法第14条）。

（『社会保障』中央法規出版，p.194）

- 3 誤り。傷病手当金は、被保険者が療養のため労働不能となり給与が支給されない場合、休業4日目から1年6か月を限度に支給されるもので、その額は、休業1日につき標準報酬日額の3分の2に相当する額である（健康保険法第99条）。

（『社会保障』中央法規出版，p.137）

- 4 正しい。産休中の給与は基本的には支給されないため、健康保険から所得保障をするものとして出産手当金の制度がある。出産手当金は、出産日（出産が予定日以後の時は予定日）以前42日間、出産日後56日間を限度として、1日につき標準報酬日額の3分の2に相当する額が支払われる（健康保険法第102条）。

（『社会保障』中央法規出版，p.138）

- 5 誤り。被保険者が出産した時は「出産育児一時金」が、被扶養者が出産した時は「家族出産育児一時金」が、出産に要する経済的負担を軽減するために支給される。支給額は、原則42万円である（健康保険法第101条）。

（『社会保障』中央法規出版，pp.137～138）

問題 54	正答 3
-------	------

- 1 誤り。2016年度（平成28年度）の社会保障給付費を部門別にみると、「年金」が54兆3770億円（46.5%）と最も高い。なお、「医療」は38兆3965億円（32.8%），「福祉その他」が24兆1291億円（20.6%）である。

（国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計（平成28年度）」（http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h28/fsss_h28.asp）（以下「社会保障費用統計」））

- 2 誤り。2016年度（平成28年度）の社会保障財源の総額は134兆9177億円であり、対前年度増加率は9.0%の増加となった。項目別割合をみると、社会保険料が51.1%と最も高い。なお、公費負担は35.4%，他の収入が13.6%となっている。

（『社会保障費用統計』）

- 3 正しい。2016年度（平成28年度）の社会保障給付費を機能別にみると「高齢」が全体の47.5%で最も大きく、ついで「保健医療」が31.4%，「家族」（5.9%），「遺族」（5.6%），「障害」（3.7%），「生活保護その他」（3.4%），「失業」（1.2%），「労働災害」（0.8%），「住宅」（0.5%）の順となっている。

(「社会保障費用統計」)

- 4 誤り。私的部門により運営されるが法令により定められた社会的支援は、義務的私的社會支出に分類される。OECD（経済協力開発機構）の基準では、公的社會支出・義務的私的社會支出の2つに費用を分けており、社会保障費用統計においては、2つの費用を社會支出の範囲として集計している。

(「社会保障費用統計」巻末参考資料 (<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h28/4/H28-1-yogo.pdf>))

- 5 誤り。2016年度（平成28年度）の社會支出（OECD基準）の総額は119兆6384億円であり、1人当たりの社會支出は94万2500円となっている。また、1世帯当たりでは232万7300円である。

(「社会保障費用統計」)

金融業等）の範囲となっている。

(『社会保障』中央法規出版, p. 200)

問題 55	正答 5
-------	------

- 1 誤り。一般被保険者に対する求職者給付（基本手当）は、被保険者期間を満たしていれば受給できる。自己都合による退職について受給要件の制限はない。

(『社会保障』中央法規出版, p. 202)

- 2 誤り。雇用保険に関する事務は、公共職業安定所が扱っている。公共職業安定所が扱う事務として、雇用保険のほか、職業紹介、雇用促進のための助成金支給等がある。なお、労働基準監督署では、労災保険、労働災害防止、労働基準法の運用等に関する事務を行っている。

(『社会保障』中央法規出版, pp. 188～189)

- 3 誤り。労働者災害補償保険の保険料負担は全額事業主のみで、労働者（被保険者）には課されない。本来、業務災害に対する補償の責任は全面的に事業主にあるためである。こうした考え方は、1947年（昭和22年）の労災保険法と同時に施行された労働基準法（第75条）に明記されている。

(『社会保障』中央法規出版, pp. 189～200)

- 4 誤り。労働者災害補償保険制度の保険者は、国（政府）である。また、雇用保険制度の保険者も、同様に国（政府）である。労災保険と雇用保険を1つの保険関係（労働保険制度）として、国（政府）が管掌し取り扱うのが原則となっている。

(『社会保障』中央法規出版, p. 188)

- 5 正しい。労働者災害補償保険の労災保険率は、事業によって業務災害のリスクが異なることから、事業の種類ごとに定められており、2018年度（平成30年度）においては54業種について最高1000分の88（金属鉱業、石炭鉱業等）から最低1000分の2.5（放送、出版、

障害者に対する支援と障害者自立支援制度

問題 56

正答 3

- 1 誤り。1949年（昭和24年）に成立したのは身体障害者福祉法である。身体障害者福祉法は、第二次世界大戦直後に成立した。この法律の成立の背景には、戦争により急増した身体障害者への対応が政府の当面の課題であったことがあげられる。

（『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6版）』中央法規出版，2019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。1960年（昭和35年）に制定されたのは知的障害者福祉法（当時は精神薄弱者福祉法）である。第二次世界大戦直後，知的障害の問題は知的障害のある戦争孤児，浮浪児等への対策が中心であった。そのため，1947年（昭和22年）に成立した児童福祉法において，知的障害児への対応が盛り込まれた。その後，児童福祉法によって整備された施設において，18歳以上の知的障害者が増加する結果になるが，その課題に対応する法律が整備されていなかったことから，知的障害者福祉法が制定された。

（『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.3）

- 3 正しい。2003年（平成15年）に施行された支援費制度は，社会福祉基礎構造改革の一環として整備されたものである。社会福祉基礎構造改革の理念は，①サービス利用者と提供者の対等な関係の確立，②多様なサービス提供主体の参入促進，③市場原理によるサービスの質と効率化の向上の3点があげられる。また，③のための基盤整備として，情報公開や第三者によるサービスの評価が求められるようになった。

（『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.10）

- 4 誤り。2006年（平成18年）に施行された障害者自立支援法は，障害種別ごとに分かれていたサービス体系から，新たなサービス体系へと転換した。新たなサービス体系では，介護給付，訓練等給付，地域生活支援事業といった給付内容により整備された。例えば，知的障害者の24時間の生活がある程度の集団で支援するサービスとして，知的障害者更生施設というサービスがあった。障害者自立支援法において，同様なサービスとしては生活介護（日中）と施設入所支援（夜間）を組み合わせたものが該当すると考えられる。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp.11～12）

- 5 誤り。2009年（平成21年）に設置された障がい者制

度改革推進会議（以下，推進会議）は，当事者委員が委員数の半数を占めるものであった。推進会議では，障害者の権利に関する条約の批准，国内法の整備，障害者基本法の抜本的な改正，障害者差別禁止法等の案件について検討が行われた。

（『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.12）

問題 57

正答 3

- 1 誤り。重度訪問介護は，常時介護を必要とする障害者に対して，入浴，排泄，食事の介護，外出時の介護を総合的に提供するものである（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（障害者総合支援法）第5条第3項）。知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有し，常時介護を必要とする障害児・者に対して，行動する際に生じる危険を回避するために必要な援護が提供されるのは行動援護である（同条第5項）。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp.112～113）

- 2 誤り。療養介護は，主に昼間に，病院や施設で機能訓練，療養上の管理，看護，医学的管理のもとで介護，日常生活上の世話を提供するものである（障害者総合支援法第5条第6項）。主に昼間に障害者支援施設等で入浴，排泄，食事の介護，創作的活動又は生産活動の機会が提供されるのは生活介護である（同条第7項）。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp.113～114）

- 3 正しい。重度障害者等包括支援は，介護の必要度が著しく高い場合に，居宅介護等を包括的に提供するものである（障害者総合支援法第5条第9項）。利用対象者は障害支援区分が区分6に該当し，常時介護を必要とする意思疎通に著しい困難を有する障害児・者となる。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，p.114）

- 4 誤り。就労移行支援は，一般就労を希望する65歳未満の障害者に対して，一定期間，生産活動等の機会を提供することによって就労に必要な知識や能力の向上を図る訓練等を行うものである（障害者総合支援法第5条第13項）。通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対して，就労の機会や生産活動等の機会を提供することによって，その知識や能力の向上を図る

訓練等が行われるのは就労継続支援である（同条第14項）。就労継続支援には、A型（雇用型）とB型（非雇用型）の2つがある。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，p.116）

- 5 **誤り**。自立生活援助は、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適宜のタイミングで適切な支援を行うサービスである（障害者総合支援法第5条第16項）。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のは自立訓練である（同条第12項）。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp.115～117）

問題 58	正答 3
-------	------

- 1 **適切でない**。障害者の意思を尊重した意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめた「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」が厚生労働省により2017年（平成29年）に作成された。このガイドラインでは、意思決定支援とは、「自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、（中略）可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、（中略）支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組み」とされている。Jさんの意思が不明確であるからといって現状を維持することは、「親亡き後」への不安を感じているJさんの両親のニーズに対応していない。また、本人の意思及び選好の指定が困難な場合には、最後の手段として事業所の職員が行う支援の行為と職員の関与も含まれている意思決定支援の考え方からすると、適切とはいえない。

（厚生労働省「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」）

- 2 **適切でない**。ガイドラインでは、「障害者への支援の原則は自己決定の尊重であることを前提として」と示されている。そのため、Jさん本人の意思を確認することはなく、両親の意向を斟酌して誘導することは、適切とはいえない。

（厚生労働省「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」）

- 3 **適切**。ガイドラインには、「本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等さまざまな情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定する」とあり、適切である。

（厚生労働省「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」）

- 4 **適切でない**。ガイドラインには、「住まいの場を選択する場合、選択可能な中から、障害者にとって自由の制限がより少ない方を選択する」とあり、Jさんの生命・身体の安全を、住まいの選択の際の唯一の観点ととらえることは適切でない。

（厚生労働省「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」）

- 5 **適切でない**。ガイドラインでは、「意思決定支援責任者については、相談支援専門員又はサービス管理責任者とその役割が重複するものであり、これらの者が兼務することが考えられる」と、必ずしも相談支援専門員と別に、意思決定支援責任者を配置する必要性はないことが示されている。また、相談の継続性の観点からも、この時点で意思決定支援責任者を別に配置して、Jさんに対するすべての対応を任せるということは適切とはいえない。

（厚生労働省「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」）

問題 59	正答 2, 4
-------	---------

- 1 **誤り**。介護給付費、訓練等給付費、地域相談支援給付費、自立支援医療費（更生医療及び育成医療）及び補装具費等の支給決定は、市町村が行う（障害者総合支援法第19条、第51条の5、第52条、第76条）。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，p.180）

- 2 **正しい**。2014年（平成26年）6月の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（地域主権一括法）により、指定都市の区域に所在する指定事業者等の業務管理体制に関する届出、報告等、勧告・命令等に関する事務は都道府県知事から指定都市の長に移譲された（障害者総合支援法第51条の2第2項第2号）。

（『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.184）

- 3 **誤り**。身体障害者更生相談所及び知的障害者更生相談所を設置しなければならないのは、都道府県である（身体障害者福祉法第11条第1項、知的障害者福祉法

第12条第1項)。なお、身体障害者更生相談所には身体障害者福祉司、知的障害者更生相談所には知的障害者福祉司をおかなければならない（身体障害者福祉法第11条の2第1項、知的障害者福祉法第13条第1項）。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版、pp. 185～186）

- 4 正しい。精神通院医療については、都道府県が支給認定を行うが、市町村を経由して、都道府県に支給認定の申請を行うことができる（障害者総合支援法第53条第2項）。また、認定及び却下についても市町村を経由して行う。

（『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. 133）

- 5 誤り。指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設及び指定一般相談支援事業者の指定を行うのは都道府県知事である。政令指定都市市長及び中核市市長もこれらの指定を行う（障害者総合支援法第29条、第51条の14）。指定特定相談支援事業者の指定は市町村長が行う（障害者総合支援法第51条の17第1項第1号）。

（『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. 176）

問題 60	正答 4
-------	------

- 1 誤り。身体障害者福祉法施行規則第5条には、身体障害者手帳に記載すべき事項として、障害名及び障害の級別が示されている。身体障害者福祉法施行規則の別表第5号には、身体障害者障害程度等級表が記載されており、障害の程度が最も重い障害等級1級から7級まで詳細に区分されているが、実際の身体障害者手帳に記載されるのは1級から6級までの級別である。7級については肢体不自由のみあり、2つ以上重複する場合に6級となる。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版、pp. 49～50）

- 2 誤り。身体障害者手帳の交付を行うのは都道府県知事（指定都市・中核市市長を含む（以下同じ））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. 49～50）

- 3 誤り。身体障害者が、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを利用する場合、身体障害者手帳を必要とする。

（『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. 49）

- 4 正しい。身体障害者手帳の申請手続きについては、都道府県知事が指定した医師の診断書（意見書を含む）を添えて居住地の市町村が設置する福祉事務所の長（福祉事務所を設置しない町村は町村長）を経由し

て、都道府県知事に交付申請を行う（身体障害者福祉法第15条第1項）。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版、pp. 49～50）

- 5 誤り。身体障害者手帳の交付を行うのは、都道府県知事である。したがって、障害が身体障害者福祉法の別表に掲げるものに該当しないと認めるには、地方社会福祉審議会に諮問しなければならないのは都道府県知事である。なお、地方社会福祉審議会に諮問しても、なお疑いがある場合は厚生労働大臣に認定を求める。

（『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. 50）

問題 61	正答 1
-------	------

- 1 正しい。医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児が増えている。こうした障害児を医療的ケア児という。2016年（平成28年）の児童福祉法改正により、第56条の6第2項において、「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるように努めなければならない」とされた。

（厚生労働省「医療的ケア児等とその家族への支援施策」）

- 2 誤り。選択肢の説明は、医療型児童発達支援にあたる。医療型児童発達支援とは、上肢、下肢又は体幹の機能の障害のある児童につき、医療型児童発達支援センター又は独立行政法人国立病院機構若しくは国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターの設置する医療機関であって厚生労働大臣が指定するものに通わせ、児童発達支援及び治療を行うものをいう（児童福祉法第6条の2の2第3項）。なお、児童発達支援とは、障害児につき、児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう（同条第2項）。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版、pp. 172～173）

- 3 誤り。選択肢の説明は、保育所等訪問支援にあたる内容である。保育所等訪問支援とは、保育所その他の

児童が集団生活を営む施設として厚生労働省令で定めるものに通う障害児につき、当該施設を訪問し、当該施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他の便宜を供与することをいうとされる（児童福祉法第6条の2の2第6項）。なお、放課後等デイサービスは、学校教育法第1条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児につき、授業の終了後又は休業日に児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与することをいう（同条第4項）。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，p.173）

- 4 誤り。児童発達支援センターには、児童発達支援管理責任者を配置し、個別支援計画の作成や提供した支援の評価を行うこととされている。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp.173～174）

- 5 誤り。児童発達支援センターには、福祉型児童発達支援センターと医療型児童発達支援センターがある（児童福祉法第43条）。なお、障害児入所施設にも福祉サービスを行う「福祉型」と福祉サービスに併せて治療を行う「医療型」がある（同法第42条）。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp.172～173）

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，p.63）

- 3 誤り。養護者による虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合、すみやかに市町村に通報しなければならない（障害者虐待防止法第7条）。しかし、市町村は都道府県に報告する義務はない。一方、障害者福祉施設従事者等による虐待の通報又は届出を受けた場合は、市町村は都道府県に報告しなければならない（同法第17条）。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，pp.64～66）

- 4 誤り。2017年度（平成29年度）、市町村・都道府県における障害者虐待の相談・通報件数で最も多かったのは、養護者による虐待であった（4649件）。このほかの障害者福祉施設従事者等による虐待は2374件、使用者による虐待は691件であった。

（厚生労働省「平成29年度『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』に基づく対応状況等に関する調査結果報告書」p.3，p.12，p.22）

- 5 誤り。障害者虐待防止法では、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待、経済的虐待の5つを虐待行為として定めている（同法第2条第6項～第8項）。

（『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規出版，p.64）

問題 62	正答 1
-------	------

- 1 正しい。障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）における障害者とは、障害者基本法第2条第1号に規定する障害者をいい、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害含む。）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」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.63）

- 2 誤り。児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）は2000年（平成12年）公布、同年11月に施行、高齢者に対する虐待の防止、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）は2005年（平成17年）に公布、2006年（平成18年）に施行された。障害者虐待防止法は2011年（平成23年）に公布、2012年（平成24年）に施行された。そのため、児童虐待防止法、高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法の順に施行された。

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。生活困窮者とは、「就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により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」をいう（生活困窮者自立支援法第3条第1項）。生活保護受給者は、ここに含まれない。
- 2 誤り。就労準備支援事業と家計改善支援事業は任意事業であったが、法改正により2018年（平成30年）10月から福祉事務所設置自治体の努力義務とされている（生活困窮者自立支援法第7条第1項）。必須事業は、自立相談支援事業と住居確保給付金の支給である（同法第4条）。
- 3 誤り。家計改善支援事業は、生活に必要な資金の貸付けのあっせんを行うが、貸付けそのものを行う事業ではない。また、家計の状況の把握や家計改善の意欲を高めることを支援するために、支援員が家計表などを本人と一緒に作成するなどの支援を行う（生活困窮者自立支援法第3条第5項）。
（『新・社会福祉士養成講座⑩低所得者に対する支援と生活保護制度（第5版）』中央法規出版、2019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.171）
- 4 正しい。子どもの学習・生活支援事業は、生活困窮者である子どもへの直接的な学習援助だけでなく、その保護者に対して子どもの生活習慣や育成環境の改善に関する助言も行う。また、子どもの進路選択等に関する子どもや保護者からの相談にも応じ、必要な情報提供及び助言、並びに関係機関との連絡調整を行う（生活困窮者自立支援法第3条第7項）。
- 5 誤り。原則として、生活困窮者自立支援法による自立相談支援事業の利用が貸付けの要件となるのは、総合支援資金と福祉資金のうちの緊急小口資金である。
（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版、pp.175～176）

問題 64

正答 2

- 1 誤り。被保護実人員は、2011年度（平成23年度）に現行制度の下で過去最高を記録したあとも増加を続け、2014年度（平成26年度）の被保護実人員は、216万5895人となり、過去最高を更新した。しかし、その後は毎年減少し続けており、2017年度（平成29年度）では212万4631人となった。

（厚生労働省ホームページ「生活保護の被保護者調査（平成29年度（月次調査確定値）」（以下「生活保護の被保護者調査」）（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hihogosya/m2018/dl/kakutei.pdf>））

- 2 正しい。被保護世帯数は、2001年度（平成13年度）に過去最高となり、それ以降も増加を続けている。2017年度（平成29年度）の被保護世帯数は、164万854世帯で、前年度に比べ、3809世帯増加（+0.2%）し、過去最高を更新した。
（『生活保護の被保護者調査』）
- 3 誤り。高齢者世帯は86万4714世帯であり、前年度より2万7685世帯増加している。一方、それ以外の世帯（母子世帯、障害者・傷病者世帯及びその他の世帯）は、いずれも前年度より減少している。
（『生活保護の被保護者調査』）
- 4 誤り。2017年度（平成29年度）中に保護を開始した世帯における主な保護開始理由は、「貯金等の減少・喪失」が36.6%と最も多く、「傷病による」は24.9%である。1995年（平成7年）には「疾病」が75%を超えていたが、近年はこれまで預貯金を切り崩しながら生活していた階層が生活保護受給者層へ流入する傾向が顕在化しつつある。
（『生活保護の被保護者調査』）
- 5 誤り。2017年度（平成29年度）中に保護を廃止した世帯における主な保護廃止理由は、「死亡」が39.8%と最も多く、「働きによる収入の増加・取得・働き手の転入」は18.1%であった。「傷病治癒」は1.0%である。今後、社会全体の高齢化の進行により、「死亡」を理由とした割合の増加と、「働きによる収入の増加・取得・働き手の転入」を理由とした割合の減少が予想される。
（『生活保護の被保護者調査』）

問題 65

正答 4

- 1 誤り。生活保護法第2条では、「すべて国民は、この法律の定める要件を満たす限り、この法律による保護を、無差別平等に受けることができる」という無差別平等の原理が定められている。この無差別平等とは、生活困窮者の信条、性別、社会的身分などにより優先的又は差別的な取扱いを行うことを否定するとともに、生活困窮に陥った原因による差別を否定している。保護は、生活困窮に陥った理由ではなく、もっぱら生活に困窮しているかどうかという経済状態に着目

して要否が判定される。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p. 67)

- 2 誤り。保護の実施を求める権利は要保護者本人の一身専属権とされるが、生活保護法第7条(「申請保護の原則」)は、「保護は、要保護者、その扶養義務者又はその他の同居の親族の申請に基づいて開始するものとする。但し、要保護者が急迫した状況にあるときは、保護の申請がなくても、必要な保護を行うことができる」と規定している。つまり、「本人以外」の扶養義務者、又は扶養義務者以外の同居の親族による申請、急迫の場合は職権による保護も認められている。
- 3 誤り。生活保護法第8条第1項(「基準及び程度の原則」)が、「保護は、厚生労働大臣の定める基準により測定した要保護者の需要を基とし」と規定しているように、生活保護基準は都道府県知事ではなく厚生労働大臣が決定する。
- 4 正しい。生活保護法第10条(「世帯単位原則」)は、「保護は、世帯を単位としてその要否及び程度を定めるものとする。但し、これによりがたいときは、個人を単位として定めることができる」と規定している。世帯単位原則を貫くと、法の目的である最低生活の保障に欠ける場合などは「世帯分離」の措置を講じ、個人単位の保護の決定・実施をすることがある。
- 5 誤り。生活保護法第4条(「保護の補足性」)は、「保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる」と規定している。稼働能力がある者のうち、求職活動をしているが適切な職がなく就職に至っていない者は保護を受けることができるが、求職活動をせず就職していない者は、保護の要件を欠き、保護を受けることができない。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p. 69)

問題 66	正答 5
-------	------

1 誤り。生活扶助の第1類費は、食費、被服費などの個人単位で消費する生活費である。また、第2類費は、電気代、ガス代、水道代などのように世帯全体としてまとめて支出される経費である。

(厚生労働省ホームページ「生活扶助基準(第1類費、第2類費、加算)」(<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/09/s0930-7a1-2.html>))

2 誤り。住宅扶助は、居住する家屋の家賃、間代、地代や補修等の住宅維持費の金銭給付によることが原則であるが、居宅保護の想定が困難である場合や本人が

希望した場合などは、無料低額宿泊所ではなく保護施設である宿所提供施設の利用による現物給付も可能である。なお、無料低額宿泊所は第二種社会福祉事業に位置づけられる施設であり、生活保護法による保護施設ではない。

(『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, p. 201)

- 3 誤り。出産扶助は、出産に伴って必要となる費用(分べんの介助、分べん前後の処置等の費用等)が原則として金銭給付により被保護者に交付される(生活保護法第16条・第35条)。なお、授産施設は、生業扶助を行うことを主たる目的とした施設であり(同法第36条)、身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の修得のために必要な機会及び便宜を与え、その自立を助長することを目的とする施設である(同法第38条第5項)。
- 4 誤り。教育扶助の対象となるのは、義務教育の修学に必要な費用である(生活保護法第13条)。生活保護世帯の子どもの大学等への進学率が低いことを踏まえ、2018年(平成30年)6月の生活保護法改正により、「進学準備給付金」制度が創設されたが(同法第55条の5)、この制度は教育扶助には含まれない。進学準備給付金は、大学等への進学の際の新生活立ち上げの費用として一時金を支給するものである。
- (「生活保護法による進学準備給付金の支給について」(平成30年6月8日社援発0608第6号))
- 5 正しい。生業扶助は、要保護者の稼働能力を引き出し、それを助長することにより自立を図ることを目的とする。この一環として、義務教育修了後に高等学校などに就学し卒業することが世帯の自立助長に効果的であると認められる場合には、生業扶助において高等学校等修学費として授業料、教材代、通学のための交通費、学習支援費などが金銭給付される。
- (『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版, pp. 87～88)

問題 67	正答 2
-------	------

1 誤り。被保護者の権利である「差押禁止」は、すでに給与を受けた保護金品及び進学準備給付金を差し押さえることを禁止しているだけでなく、これらを受ける権利を差し押さえることについても禁止している(生活保護法第58条)。これは、差押えにより最低生活が維持できなくなるための規定である。

2 正しい。被保護者には、常に能力に応じて勤労に励み、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とともに支出の節約を図り、その他生活の維持及び向上に努めなければならないという「生活上の義務」が課されている（生活保護法第60条）。

- 3 **誤り**。被保護者は、生活保護法第27条に基づく指導又は指示に従う義務がある。この義務に違反した場合、保護の実施機関は保護の変更、停止又は廃止をすることができるが、即時ではなく被保護者に弁明の機会を与えるなどの手続きが必要である（生活保護法第62条）。
- 4 **誤り**。被保護者が急迫の場合等に資力があるにもかかわらず保護を受けたときは、保護に要する費用を支弁した都道府県又は市町村に対して、すみやかに、その受けた保護金品に相当する金額の範囲内において保護の実施機関が定める額を返還しなければならない（生活保護法第63条）。費用の徴収は、不正な手段等により保護を受けた場合に、保護費を支弁した都道府県又は市町村の長がその費用の全部又は一部を徴収することができる（同法第78条第1項）というものである。
- 5 **誤り**。被保護者は、「正当な理由がなければ」すでに決定された保護を不利益に変更されることはない（生活保護法第56条）。これは、最低生活を維持するのに十分かつこれをこえない額の保護費が、理由もなく恣意的に不利益に変更されることのないように規定されているものである。

問題 68	正答 4
-------	------

- 1 **適切でない**。被保護者就労支援事業では、就労させることだけでなく、職場に定着し、継続して自立した生活を送れるようにすることも視野に入れた就労支援が必要である。そのためにも、本人の希望や特性に合った事業者の紹介や開拓とあわせて、就労後の職場に定着するためのフォローアップも重要である。
- （「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）（以下「被保護者就労支援事業の実施について」））
- 2 **適切でない**。アセスメントは、本人の課題を把握し、その背景や要因を分析して課題に応じた適切な支援の方向を見定めることである。単に職業能力を判定するのではなく、就労意欲の確認、就労に当たっての悩みや阻害要因の聴取などにより本人の状況を把握し、そのプロセスで本人の自己理解や職業理解を促進することが必要である。
- （「被保護者就労支援事業の実施について」）

- 3 **適切でない**。就労支援では、本人の希望を尊重することが必要であり、あらかじめ自立に向けた取組みについて説明し、同意を得て支援することが重要である。就労支援員が一方的に課題や目標を押し付けたり、説得したりするのではなく、アセスメントに基づく目標等を記載した個別シート等を活用して、本人と確認しながら進めていく。

（「被保護者就労支援事業の実施について」）

- 4 **適切**。Lさんは就労経験があり、就労の意欲もあるため自主的な求職活動により就労が可能と考えられる。そこで、支援開始当初にハローワークを有効利用できるよう同行し、利用方法や適職探しについて助言をすることが適切である。

（「被保護者就労支援事業の実施について」）

- 5 **適切でない**。履歴書や職務経歴書の作成や面接の受け方の指導は、就労支援員が行う。これには、本人が自身の現状や将来の希望を明確化する等、さまざまな効果もあり、本人の自己理解への支援でもある。就労支援員は、本人と一緒に本人の経験や意欲を振り返り、必要な助言を行うこととあわせて、面接の受け方などの指導も行う。

（「被保護者就労支援事業の実施について」）

問題 69	正答 4
-------	------

- 1 **誤り**。生活保護の現業を行う所員（現業員）の定数は、社会福祉法で定められている。福祉事務所の所員の定数は、条例で定めることになっているが、現業を行う所員の数は同法第16条に掲げる数を標準として定めることになっている。その数は、被保護世帯数に応じて定められている（社会福祉法第16条）。
- 2 **誤り**。現業を行う所員は、所長の指揮監督を受けて、要保護者等の家庭を訪問し、又は訪問しないで、これらの者に面接し、本人の資産、環境等を調査し、保護その他の措置の必要の有無及びその種類を判断し、本人に対し生活指導を行う等の事務をつかさどる者であり、資産や環境等の調査を行うことが職務に含まれている（社会福祉法第15条第4項）。
- 3 **誤り**。現業を行う所員は、社会福祉主事でなければならない（社会福祉法第15条第6項）、社会福祉法第19条第1項で社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とされ、生活保護法第21条でも都道府県知事又は市町村長の事務の執行を補助するものと定められている。選択肢のような協力をする者は、民生委員である（生活保護法第22条）。

4 正しい。指導監督を行う所員は査察指導員と呼ばれ、所長の指揮監督を受けて現業事務の指導監督を行う（社会福祉法第15条第3項）。この指導監督（査察指導）は、生活保護の運営・実施にあたって、現業を行う所員に対するスーパービジョンとして実施される。

（『低所得者に対する支援と生活保護制度』中央法規出版，p. 221）

5 誤り。指導監督を行う所員及び現業を行う所員は社会福祉主事でないといけない（社会福祉法第15条第6項）。

保健医療サービス

問題 70	正答 2
-------	------

- 1 誤り。高額療養費制度には、消滅時効がある。診察を受けた月の翌日1日から（ただし、診療費の自己負担分を診察月の翌日以降に支払った場合は支払日の翌日から）2年間とされている。

（厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆様へ（平成30年8月診療分から）」（<https://www.mhlw.go.jp/content/000333279.pdf>）

- 2 正しい。高額療養費は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、自己負担額が月ごとの自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度である。

（『新・社会福祉士養成講座⑦保健医療サービス（第5版）』中央法規出版、2017年（以下『保健医療サービス』中央法規出版）、pp.170～171）

- 3 誤り。高額療養費の自己負担限度額は、年齢や所得によって異なる。医療保険加入者の年齢で、①69歳以下と、②70歳以上に分けられている。また、加入者の所得についても、①69歳以下の場合は所得水準によって5つの区分に分けられ、②70歳以上の場合は「現役並み（3段階）」「一般」「住民税非課税等（2段階）」の6段階、3区分に大別されている。

（厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆様へ（平成30年8月診療分から）」（<https://www.mhlw.go.jp/content/000333279.pdf>）

- 4 誤り。高額療養費は、入院でも、外来でも、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支給対象となる。なお、入院時の食費と居住費、差額ベッド代や先進医療にかかる費用は、高額療養費の支給対象には含まれない。

（厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆様へ（平成30年8月診療分から）」（<https://www.mhlw.go.jp/content/000333279.pdf>）

- 5 誤り。被保険者同様に、高額療養費の支給対象である。なお、被保険者本人と被扶養者が同じ月に病気やけがをして医療機関を受診した場合、自己負担額は世帯で合算することができ、その合算した額が自己負担限度額を超えた場合は、超えた額が払い戻される。このほか、複数の医療機関を受診したり、1つの医療機関で入院と外来を受診した場合も同様となる。これを、世帯合算という。

（厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆様へ（平成30年8月診療分から）」（<https://www.mhlw.go.jp/content/000333279.pdf>）

問題 71	正答 4
-------	------

- 1 誤り。国民医療費の国内総生産（GDP）に対する比率は7.81%であり、30%は超えていない。なお、2016年度（平成28年度）の国民医療費の総額は、42兆1381億円である。

（厚生労働省「平成28年度国民医療費の概況」（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/16/dl/kekka.pdf>）（以下「平成28年度国民医療費の概況」）

- 2 誤り。制度区分別国民医療費の後期高齢者医療給付分の割合は33.6%（14兆1731億円）であり、50%は超えていない。制度区分別国民医療費の割合で最も大きいのは、医療保険等給付分の46.4%（19兆5663億円）である。次いで、後期高齢者医療給付分、患者等負担分の12.2%（5兆1435億円）、公費負担医療給付分の7.5%（3兆1433億円）となっている。

（「平成28年度国民医療費の概況」）

- 3 誤り。財源別国民医療費の公費の割合は38.6%（16兆2840億円）であり、50%を超えていない。そのうち国庫は25.4%（10兆7180億円）、地方は13.2%（5兆5659億円）となっている。また、保険料の割合は49.1%（20兆6971億円）で、そのうち事業主は20.8%（8兆7783億円）、被保険者は28.3%（11兆9189億円）となっている。

（「平成28年度国民医療費の概況」）

- 4 正しい。診療種別にみると、医科診療医療費の割合は71.6%（30兆1853億円）であり、そのうち入院医療費は37.5%（15兆7933億円）、入院外医療費は34.2%（14兆3920億円）となっている。このほか、歯科診療医療費は6.8%（2兆8574億円）、薬局調剤医療費は18.0%（7兆5867億円）、入院時食事・生活医療費は1.9%（7917億円）、訪問看護医療費は0.4%（1742億円）、療養費等は1.3%（5427億円）となっている。

（「平成28年度国民医療費の概況」）

- 5 誤り。「新生物〈腫瘍〉」の割合は14.1%（4兆2485億円）であり、50%を超えていない。傷病分類別医科診療医療費の割合で最も大きいのは、「循環器系の疾患」で、全体の19.7%（5兆9333億円）を占めている。次いで、「新生物〈腫瘍〉」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」7.7%（2兆3326億円）、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」7.6%（2兆2974億円）、「呼吸器系の疾患」7.5%（2兆2591億円）となっている。

（「平成28年度国民医療費の概況」）

問題 72	正答 2
-------	------

- 1 誤り。診療報酬の改定は、厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて決定する。また、それに先立って、中央社会保険医療協議会に諮問すべきこととしている。

（『保健医療サービス』中央法規出版，pp.173～176）

- 2 正しい。診療報酬点数表で、単価は1点10円と定められており、全国一律である。なお、介護保険の介護報酬は、1単位10円を基本として、地域・サービスごとに割増しされる。

（『保健医療サービス』中央法規出版，pp.173～176）

- 3 誤り。診療報酬点数表には、医科、歯科、調剤が設けられている。なお、2006年（平成18年）までは、「老人診療」が存在していたが、診療報酬体系の簡素化に伴い廃止された。

（『保健医療サービス』中央法規出版，pp.173～176）

- 4 誤り。保険医療機関及び保険薬局が、患者負担分を除いた診療報酬の請求（診療報酬明細書（レセプト）の送付）を、社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険団体連合会といった審査支払機関に行く。その後、審査支払機関の審査を受け、各医療保険者に審査済請求書が送付される。これをもとに、各医療保険者は請求金額を審査支払機関に支払い、審査支払機関はこれを各保険医療機関及び保険薬局に支払う。

（『保健医療サービス』中央法規出版，pp.173～176）

- 5 誤り。診療報酬の改定に際しては、「医療経済実態調査」や「医薬品価格調査」（「薬価調査」）及び「特定保険医療材料価格調査」の結果を踏まえ審議される。

（『保健医療サービス』中央法規出版，pp.173～176）

問題 73	正答 3
-------	------

- 1 誤り。医師は、医師法第1条に、「医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」と規定されており、社会福祉ではなく、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、患者のみならず国民の健康な生活を確保する資格である。

- 2 誤り。都道府県知事ではなく、厚生労働大臣の免許を受ける。保健師助産師看護師法（以下、保助看法）で、「看護師になろうとする者は、看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない」（第7条第3項）と規定されており、「厚生労働大

臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする」業務独占の資格である（同法第5条・第31条）。

- 3 正しい。保助看法で、「保健師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者」と規定されている（同法第2条）。また、保健師でない者は、保健師又はこれに類似する名称を用いて「保健指導」をしてはならない名称独占の資格である（同法第29条・第42条の3）。

- 4 誤り。厚生労働省通知「理学療法士の名称の使用等について」（平成25年11月27日医政医発1127第3号）で、理学療法士が、介護予防事業等において、身体に障害のない者に対して、転倒防止の指導等の診療の補助に該当しない範囲の業務を行うときには、医師の指示は不要であるとされている。しかし、診療の補助に該当する業務については、医師の指示が必要であり、その場合は保助看法の規定にかかわらず、診療の補助としての理学療法を行うことができる（理学療法士及び作業療法士法第15条）。

（「理学療法士の名称の使用等について」（平成25年11月27日医政医発1127第3号））

- 5 誤り。社会福祉士は、社会福祉士登録簿に登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者（福祉サービス関係者等）との連絡及び調整その他の援助を行うことを業とする者をいう（社会福祉士及び介護福祉士法第2条）。社会福祉士でない者は、社会福祉士という名称は使用してはならない、名称独占の資格である（同法第48条）。

問題 74	正答 3, 5
-------	---------

- 1 誤り。医療ソーシャルワーカー業務指針（以下、本指針）には、「本指針は病院を始めとし、診療所、介護老人保健施設、精神障害者社会復帰施設、保健所、精神保健福祉センター等様々な保健医療機関に配置されている医療ソーシャルワーカーについて標準的業務を定めたものである」と明記されている。

（『保健医療サービス』中央法規出版，p.30，公益社団法人日本医療福祉協会ホームページ「医療ソーシャルワーカー業務指針」（http://www.jaswhs.or.jp/upload/Img_PDF/183_Img_PDF.pdf?id=0528092531）（以下「業務指針」）一 趣旨）

2 誤り。本指針は、厚生労働省が医療ソーシャルワーカーの業務の明確化のため作成し、全国に通知したものである。わが国における医療ソーシャルワーカーの業務指針の変遷は、1958年（昭和33年）の保健所における医療社会事業の業務指針にはじまり、1989年（平成元年）に医療ソーシャルワーカー業務指針が誕生した。作成にあたっては、医療ソーシャルワーカーの職能団体に加えて、医師会、看護協会などの関連団体が検討に加わった。その後、2002年（平成14年）に現行の医療ソーシャルワーカー業務指針に改正された。

（『保健医療サービス』中央法規出版、p.96、「業務指針」一 趣旨）

3 正しい。本指針の「一 趣旨」に、「この業務指針は、（中略）医療ソーシャルワーカー全体の業務の範囲、方法等について指針を定め、資質の向上を図るとともに、医療ソーシャルワーカーが社会福祉学を基にした専門性を十分発揮し業務を適正に行うことができるよう、関係者の理解の促進に資することを目的とするものである」と明記されている。

（『業務指針』一 趣旨）

4 誤り。選択肢は、本指針の「二 業務の範囲（1）療養中の心理的・社会的問題の解決・調整援助（2）」の内容である。受診・受療援助は、医療の受け方や病院・診療所の情報提供、医師等の指導を受け入れない患者の心理的・社会的問題の情報収集、治療内容に不安のある患者に対しその理解の援助等を行うものである。

（『保健医療サービス』中央法規出版、pp.98～99、「業務指針」二 業務の範囲）

5 正しい。本指針の「三 業務の方法等（5）受診・受療援助と医師の指示」には、二（4）の受診・受療援助は医療と特に密接な関連があるので、医師の指示を受けて行う必要があると明記されている。患者、家族から受診・受療について直接相談を受けた場合や、医療ソーシャルワーカー自身が問題を発見した場合でも、医師に相談し指示を受ける必要がある。

（『保健医療サービス』中央法規出版、p.97、「業務指針」三 業務の方法等）

問題 75	正答 5
-------	------

1 誤り。災害拠点病院は、2012年（平成24年）の厚生労働省医政局長通知「災害時における医療体制の充実強化について」に、指定要件が定められている。運営体制については、「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」とされている。

（『保健医療サービス』中央法規出版、pp.59～60、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号））

2 誤り。地域災害拠点病院は、原則として二次医療圏ごとに1か所指定される。災害時に多発する重篤な救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からの重症傷病者の受入れ機能、DMAT等の受入れ機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有することとされている。なお、一次医療圏は、市町村を単位とする。二次医療圏は、一般的な医療サービスを提供する医療圏で、地理的条件や社会的条件により複数の市町村を1つの単位とする。三次医療圏は、都道府県を単位とするものである。

（『災害時における医療体制の充実強化について』（平成24年3月21日医政発0321第2号））

3 誤り。基幹災害拠点病院は、原則として都道府県ごとに1か所指定される。地域災害拠点病院の機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす。

（『災害時における医療体制の充実強化について』（平成24年3月21日医政発0321第2号））

4 誤り。DMATは、Disaster Medical Assistance Teamの略で、災害派遣医療チームのことである。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場で、発生からおおむね48時間以内（急性期）に活動できる機動性をもった、専門的な訓練を受けた医療チームである。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成される。

（『保健医療サービス』中央法規出版、pp.24～25、DMAT事務局ホームページ（<http://www.dmat.jp/DMAT.html>））

5 正しい。2007年（平成19年）施行の第5次医療法改正により、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞（現・心筋梗塞等の心血管疾患）、糖尿病）・5事業（救急医療、周産期医療、小児医療、へき地医療、災害時における医療）について必要な医療機能の数値目標や体制、担い手となる医療機関名等を医療計画に記載することが義務づけられた。2013年（平成25年）、精神疾患を加えて5疾病となり、さらに在宅医療が追加された。

（『保健医療サービス』中央法規出版、pp.24～25）

問題 76	正答 4, 5
-------	---------

1 適切でない。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）は、終末期などの医療・ケアについて、前もって家族や医療・ケアチームと十分話し合い、方針を共

有する過程であり、それを経ることで、意思決定能力が低下しても患者の考えに沿った医療・ケアを受けることが可能になる。選択肢の内容は、ACPに先立ち行われたインフォームド・コンセント（説明と同意）について述べたものである。インフォームド・コンセントとは、患者の知る権利や自己決定の権利を保障するもので、医師は患者に説明を行い、患者が自身の状態や治療について十分に理解し納得したことを確認した上で、その同意を得て治療を行うという考え方である。医療法第1条の4にも規定されている。

（『保健医療サービス』中央法規出版，pp.144～152）

- 2 **適切でない。**選択肢の内容は、セカンド・オピニオンについて述べたものである。セカンド・オピニオンとは、主治医以外の医師・専門家の意見を得ることで、①主治医の診断や方針の確認や、②専門医に聞くことによる治療の妥当性の確認、③主治医の示した方法以外の選択肢を知ること、患者の権利を守る目的がある。

（『保健医療サービス』中央法規出版，pp.144～152）

- 3 **適切でない。**ACPの医療ケアチームでは、在宅や施設においては、担当の医師や看護師のほか、本人の心身の状態や社会的背景に応じて、ケアにかかわる介護支援専門員や介護福祉士等の介護従事者のほか、ほかの関係者が加わることも想定されている。よって、MさんのACPに際する緩和ケアチームは、U病院内の医療スタッフとともに併設の居宅介護支援事業所の介護支援専門員も含まれる。ACPについては、2007年（平成19年）にガイドラインが策定され、2018年（平成30年）には「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」として改訂された。その改訂に際して、①本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針についての話し合いは繰り返すことが重要であることを強調すること、②本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、その場合に本人の意思を推定しうる者となる家族等の信頼できる者も含めて、事前に繰り返し話し合っておくことが重要であること、③病院だけでなく介護施設・在宅の現場も想定したガイドラインとなるように配慮することが重要であることが確認された。

（厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン（平成30年3月改訂）」（<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>）（以下、「ガイドライン」）、人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン解説編（平成30年3月改訂）」（<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197722.pdf>）（以下、「ガイドライン解説編」）、厚生労働省「『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』の改訂について」（<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>）

- 4 **適切。**どのような医療行為・ケアを望むか又は望まないかについて、本人の意思決定能力が低下する前に意思確認を行うことが重要であり、その過程がACPである。十分な情報提供が行われた上で、多職種による医療・ケアチームが本人、家族と話し合いを行い、本人の価値観が反映された選択、決定ができるよう支援する必要がある。

（「ガイドライン」、「ガイドライン解説編」）

- 5 **適切。**ACPでは、本人を含む関係者が十分に話し合って合意形成し、その結果を共有することで、本人の意思を実際の医療・ケアに反映することが可能になる。本人の気持ちは変化することもあるので、繰り返し話し合いをもち、常にその意思を尊重できるよう対応する必要がある。また、選択の変更がいつでも可能であることを本人が理解していることも重要である。

（「ガイドライン」、「ガイドライン解説編」）

権利擁護と成年後見制度

問題 77	正答 5
-------	------

- 1 誤り。入国の自由が外国人に保障されないことは、今日の国際慣習法上、当然であると解するのが通説・判例である。入国の自由がない以上、在留の権利も、憲法上、保障されているとはいえないとするのが、最高裁判所の判例である（「マクリーン事件」最高裁判所大法廷判決昭和53年10月4日・最高裁判所民事判例集32巻7号1223頁）。

（芦部信喜・高橋和之（補訂）『憲法〔第7版〕』岩波書店，2019年（以下『憲法』岩波書店），p.95）

- 2 誤り。最高裁判所は、入国の自由と在留権を否認した判例（「マクリーン事件」）に徴すると、外国人には「憲法上、外国へ一時旅行する自由を保障されているものではない」と述べている（「森川キャサリーン事件」最高裁判所判決平成4年11月16日・最高裁判所裁判集民事166号575頁）。

（『憲法』岩波書店，p.96）

- 3 誤り。地方自治体、特に市町村という住民の生活に最も密着した地方自治体のレベルにおける選挙権は、永住資格を有する定住外国人に認めることができると解すべきとされており、判例も、定住外国人に法律で選挙権を付与することは、憲法上、禁止されていないとする（最高裁判所判決平成7年2月28日最高裁判所民事判例集49巻2号639頁）。

（『憲法』岩波書店，p.93）

- 4 誤り。従来、政府の公定解釈により、「公権力の行使または国家意思の形成への参画にたずさわる公務員」は日本国民に限るとされ、この基準に照らして、外国人の国公立大学教員への任用は否定されていたが、1982年（昭和57年）に外国人教員の任用を可能とする特別の立法（「国立又は公立の大学における外国人教員の任用等に関する特別措置法」）が制定された。

（『憲法』岩波書店，p.93）

- 5 正しい。最高裁判所は、永住者としての在留資格をもつ外国人が生活保護請求却下処分の取消を求めた事件で、「外国人は、行政庁の通達に基づく行政措置により事実上の保護の対象となり得るにとどまり、生活保護法に基づく保護の対象となるものではなく、同法に基づく受給権を有しない」と判示した（最高裁判所判決平成26年7月18日）。

（『憲法』岩波書店，p.95）

問題 78	正答 3
-------	------

- 1 誤り。2018年（平成30年）の法改正により、婚姻期間が20年以上である配偶者の一方が他方に対し、その居住の用に供する建物又はその敷地（居住用不動産）を遺贈又は贈与した場合については、原則として、計算上遺産の先渡し（特別受益）を受けたものとして取り扱わなくてよいこととされた（民法第903条第4項）。

（法務省「長期間婚姻している夫婦間で行った居住用不動産の贈与等を保護するための施策」（<http://www.moj.go.jp/content/001263484.pdf>），法務省「民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律の概要－2遺産分割に関する見直し等(1)配偶者保護のための方策（持戻し免除の意思表示の推定規定）」（http://www.moj.go.jp/MINJI/minji07_00222.html））

- 2 誤り。2018年（平成30年）の法改正により、相続された預貯金債権について、生活費や葬儀費用の支払、相続債務の弁済などの資金需要に対応できるよう、遺産分割前にも払戻しが受けられる制度が創設された（民法第909条の2）。ただし、同一の金融機関に対する権利行使は、法務省令で定める額（150万円）を限度とする。

（法務省「相続された預貯金債権の払戻しを認める制度について」（<http://www.moj.go.jp/content/001278308.pdf>），法務省「民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律の概要－2遺産分割に関する見直し等(2)遺産分割前の払戻し制度の創設等」（http://www.moj.go.jp/MINJI/minji07_00222.html））

- 3 正しい。2018年（平成30年）の法改正により、自筆証書によって遺言をする場合でも、例外的に、自筆証書に相続財産の全部又は一部の目録（以下「財産目録」）を添付するときは、その目録については自書しなくてもよいこととされた。自書によらない財産目録を添付する場合、遺言者はその財産目録の各頁に署名押印をしなければならない（民法第968条第2項）。

（法務省「自筆証書遺言に関するルールが変わります」（http://www.moj.go.jp/MINJI/minji07_00240.html），法務省「民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律の概要－3遺言制度に関する見直し(1)自筆証書遺言の方式緩和」（http://www.moj.go.jp/MINJI/minji07_00222.html））

- 4 誤り。2018年（平成30年）の法改正により、相続人以外の被相続人の親族が無償で被相続人の療養看護等を行った場合には、一定の要件の下で、相続人に対して金銭請求をすることができる制度（特別の寄与）が創設された（民法第1050条）。

（法務省「相続人以外の者の貢献を考慮するための方策（特別の寄与）」（<http://www.moj.go.jp/content/001263590.pdf>），法務省「民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律の概要－6相続人以外の者の貢献を考慮するための方策」（<http://www.moj.go.jp/MINJI/>

minji07_00222.html))

- 5 **誤り**。2018年（平成30年）の法改正により、遺留分減殺請求権の行使によって当然に物権的效果が生ずるとされていた従来の規律が見直され、遺留分権の行使によって遺留分侵害額に相当する金銭債権が生ずるものとしつつ、受遺者等の請求により、金銭債務の全部又は一部の支払につき裁判所が期限を許与することができることとされた（民法第1042条～第1049条）。

（法務省「遺留分制度の見直し」（<http://www.moj.go.jp/content/001263488.pdf>）、法務省「民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律の概要－4 遺留分制度に関する見直し」（http://www.moj.go.jp/MINJI/minji07_00222.html））

問題 79	正答 4
-------	------

- 1 **誤り**。行政行為は、行政と私人との意思表示の合致ではなく、行政が一方的に権利・義務関係を変動・確定させる効力をもっている。このような行政行為の効力を「規律力」という。規律力の根拠は、行政行為への授權規定をもつ個別の法律に求められる。

（原田大樹『グラフィック行政法入門』新世社、2017年（以下『グラフィック行政法入門』新世社）、p. 168）

- 2 **誤り**。権限ある行政機関（審査庁）が処分を取り消す行政不服審査法では、処分から3か月以内に（行政不服審査法第18条）、裁判所が処分を取り消す取消訴訟では処分から6か月以内に（行政事件訴訟法第14条）、それぞれの手続を開始しなければならないとされており、この一定期間が経過すると、もはや争うことができなくなってしまう。これを、不可争力という。

（『グラフィック行政法入門』新世社、p. 169）

- 3 **誤り**。行政行為のなかでも、裁判類似の慎重な手続きを経た争訟裁断的な行政行為に限って、処分を行った行政機関も事後的に変更・取消を行うことができない効力が認められており、これを不可変更力という。

（『グラフィック行政法入門』新世社、p. 172）

- 4 **正しい**。私人が義務を果たさない場合に、行政上の強制手段を用いて行政側がその義務を実現することができる。このような行政行為の効力を執行力という。民事法の世界と異なり、行政法では裁判所を介さずに行政機関が自ら義務を実現する自力救済が一部分で認められている。

（『グラフィック行政法入門』新世社、p. 168）

- 5 **誤り**。国家賠償訴訟のように、その争点として処分の違法性が主張されるにとどまり、処分の効果に変更を与えるものではない場合には、公定力は及ばない。それゆえ、取消判決を得ることなく国家賠償訴訟を提

起することができる。

（『グラフィック行政法入門』新世社、p. 170）

問題 80	正答 4
-------	------

- 1 **誤り**。保佐開始の審判を申立てる際に保佐人の候補者を挙げることはできる。ただし、最終的に誰を保佐人とするのかを決めるのは、家庭裁判所の職権である（民法第876条の2第1項）。

（東京家庭裁判所・東京家庭裁判所立川支部「成年後見・保佐・補助申立ての手引」（平成31年4月）」（以下「成年後見・保佐・補助申立ての手引」、p. 9）

- 2 **誤り**。臨時保佐人は、保佐人と被保佐人との間に利益が相反する行為がなされる場合に、保佐人が家庭裁判所に対して請求することによって選任される者で、一時的に被保佐人のためにその職務を遂行する。ただし、保佐監督人が選任されている場合はこの限りでない（民法第876条の2第3項）。

（「成年後見・保佐・補助申立ての手引」、p. 10, p. 13）

- 3 **誤り**。保佐監督人は、保佐人に代理権を付与するかどうかにかかわらず、家庭裁判所が必要と認めるとき、被保佐人、その親族若しくは保佐人の請求によって、又は職権によって選任される（民法第876条の3）。

（「成年後見・保佐・補助申立ての手引」、pp. 9～10）

- 4 **正しい**。2018年（平成30年）1月から12月までの1年間での各類型における申立件数のうち、前年度比で最も増加したのは保佐類型で、前年度比約9.4%である。また、2014年（平成26年）からの5年間でみても、保佐の申立件数の前年度比増加率は後見・補助よりも高い。

（最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」）

- 5 **誤り**。被保佐人は取消権を失わない。保佐人の同意を得ないで被保佐人が行った法律行為（民法第13条第1項）に関して、保佐人又は被保佐人は後で取り消すことができる（民法第13条第4項、第120条第1項）。

（大津家庭裁判所「保佐人の仕事と責任」）

問題 81	正答 3
-------	------

- 1 **適切でない**。申立て先は、本人の住所地（住民登録をしている場所）を管轄する家庭裁判所である。東京都の場合、本人の住所地が23区内及び諸島であるときは本庁の管轄に、その他の市町村であるときは立川支部の管轄となる。

（東京家庭裁判所本庁・立川支部「任意後見監督人選任の申立てをされる方へ」（http://www.courts.go.jp/tokyo-f/vcms_f/140314ninikou-kenkantokunin-no-mousitatewo-sarerukatahe.pdf））

2 **適切でない**。任意後見監督人選任の申立ては、本人、配偶者、4親等内の親族に加えて、任意後見受任者も申立てることができる（任意後見契約に関する法律（以下「任意後見法」）第4条）。しかし、法定後見開始の審判の請求権者（申立人）の場合とは異なり、市町村長に任意後見監督人の申立て権限は与えられていない。

（『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.99、p.110）

3 **適切**。任意後見監督人選任に際しての本人の判断能力の状況として、補助の要件に該当する程度以上とされている。家庭裁判所は、任意後見監督人の選任にあたっては、医師の意見を聴かなければならないとされており、申立てに際しては、医師の診断書を提出する必要がある。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.109、最高裁判所事務総局家庭局「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」）

4 **適切でない**。任意後見監督人の選任後は、正当な理由が認められる場合に限り、家庭裁判所からの許可を得て、本人又は任意後見人は任意後見契約を解除することができる（任意後見法第9条第2項）。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.111）

5 **適切でない**。任意後見人には、代理権目録の記載のない事項についてはまったく何の権限もない。後日、記載された代理権の範囲外の事項について代理権を行使してほしいということになっても、その段階で本人に改めて授權行為をすることができる能力がなければ、法定後見に頼らざるを得ないことになる。

（社団法人日本社会福祉士会『改訂 成年後見実務マニュアル』中央法規出版、2011年、p.141）

問題 82	正答 1, 5
-------	---------

1 **正しい**。2018年（平成30年）1月から12月までの1年間における申立人は、本人の子が最も多く全体の約24.9%を占め、次いで市区町村長の約21.3%、本人の約15.8%の順となっている。

（最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況—平成30年1月から12月—」）

2 **誤り**。本人申立ても含まれる。成年後見制度利用支援事業の対象は、本人申立て、親族申立て、市町村申立てなどである。制度の利用が必要であるにもかかわらず、費用負担が困難等の理由から利用できない事態を防ぐため、低所得者を対象に、市町村が申立て費用や後見報酬等の助成等を行う。

（厚生労働省老健局「成年後見制度利用支援事業に関する照会について」（平成20年10月24日事務連絡））

3 **誤り**。都道府県知事にその旨を通告するのではなく、市町村自身が申立人となって家庭裁判所に後見等開始の審判を請求する（老人福祉法第32条）。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、pp.159～160）

4 **誤り**。高齢社会対策基本法ではなく、老人福祉法（第32条の2第1項）である。市町村は、後見等に関する体制の整備等として後見人や保佐人、補助人を確保するために、研修の実施や家庭裁判所への推薦、その他の必要な措置を講ずる努力義務がある。市民後見人の養成は、この規定に従い取り組まれている。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版、p.122）

5 **正しい**。市町村は、国が策定した成年後見制度利用促進基本計画を踏まえて、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることが定められている（成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項）。

（成年後見制度の利用促進を目的とした市町村計画策定支援のための調査研究事業検討委員会「市町村成年後見制度利用促進基本計画策定の手引き」（平成31年3月））

問題 83	正答 2, 5
-------	---------

1 **適切でない**。セルフ・ネグレクトは、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）で定めた高齢者虐待の定義には含まれていない。しかしながら、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者には、生命・身体に重大な危険が生じる場合や孤立死に至るリスクなどもあるため、関係機関と適切に連携しながら対応することを求められる。

（「市町村や地域包括支援センターにおける高齢者の『セルフ・ネグレクト』及び消費者被害への対応について」（平成27年7月10日老推発0710第2号厚生労働省通知））

2 **適切**。認知症初期集中支援チームは、40歳以上で在宅生活をし、かつ認知症が疑われる又は認知症の人で、医療・介護サービスを受けていない人、又は中断している人、あるいは医療・介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状のため対応に苦慮する人に対して、複数の専門職が訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームである。

（「認知症施策等総合支援事業の実施について」の一部改正について」（平成30年3月29日老発0329第1号厚生労働省通知））

- 3 **適切でない。**日常生活自立支援事業の目的は、「認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な者が地域において自立した生活が送れるようにするために、福祉サービスの利用援助事業、当該事業に従事する者の資質の向上のための事業並びに福祉サービス利用援助事業に関する普及及び啓発を行う」ことである。したがって、認知症であることを理由に、事業の対象者から除外されることはない。

（『権利擁護と成年後見制度』中央法規出版，p.131）

- 4 **適切でない。**社会福祉士が行うことのできる相談は成年後見制度の利用に関する相談であって、申立てに関する手続き支援はできない。Eさんに成年後見制度が必要となる場合は、Eさんには身寄りがないため、老人福祉法第32条に基づく市町村長申立てを行うことになる。

（公益社団法人日本社会福祉士会権利擁護センターばあとなあ運営協議会独立型社会福祉士委員会「社会福祉士が行う成年後見制度の利用に関する相談について（注意喚起）」）

- 5 **適切。**Eさんの生命や健康、生活が損なわれているような事態が予測されるなど支援が必要な場合は、老人福祉法第10条の4，第11条第1項に基づき、施設入所等の対応を行うことが求められる。

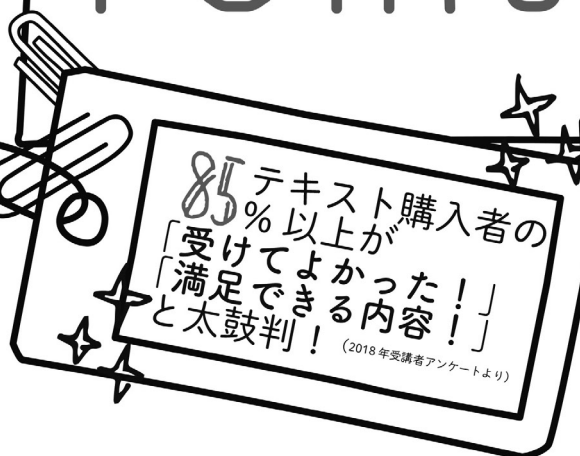
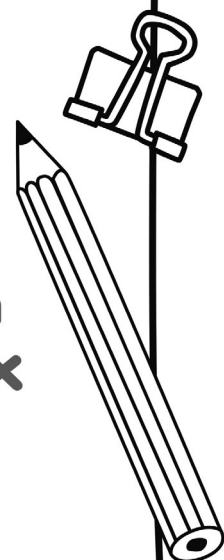
（「老人ホームへの入所措置等の指針について」（平成18年3月31日老発第0331028号厚生労働省通知））



日本ソーシャルワーク教育学校連盟 主催
JAPANESE ASSOCIATION FOR SOCIAL WORK EDUCATION

第32回社会福祉士・第22回精神保健福祉士
国家試験対策用

受験対策 web講座 & 受験対策 PointBook



85%以上が購入者の
「受けてよかった!」
「満足できる内容!」
と太鼓判!
(2018年受講者アンケートより)

完全対応オリジナル
PointBook 完備! (別売)
見やすくなった動画と
PointBookのW使いで
要点を網羅!!!!

- 講義内容: 60分程度 / 1科目
講師は本連盟会員校の教員を中心としたスペシャリスト
- 配信時期: 2019年10月ごろより順次
- PointBook発送時期: 2019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
- 販売価格: 3,900円 (税・送料込)
- 配信方法: YouTubeでの無料配信
- 申込・詳細: <http://www.jaswe.jp/webkouza/>



絶賛配信中!!

みんなの「生きる」を 社会福祉法人

社会福祉法人って？

社会福祉事業の主たる担い手として、社会福祉法にもとづき設立される、公益性の高い非営利法人です。

高齢者、子ども、障害者、生活困窮者など、さまざまな生活課題や福祉ニーズをもつ方がたの生活を支援しています。

地域課題は私たちにお任せ！

地域福祉の担い手として、福祉サービスの利用者だけでなく、地域に暮らす人びとの「生きる」を支援しています。

福祉の専門性やノウハウを活かし、社会福祉事業や制度にとどまらない、地域のニーズに応える取り組みを行っています。

社会福祉法人の職員として、
一緒に地域の暮らしを支えましょう

社会福祉の
魅力発信サイトも
ご覧ください！

ひとりひとりが
社会福祉
HERO'S
現場スタッフが発信するWEB

<http://www.shafuku-heros.com>

たとえば…

- ✓ 子ども食堂
- ✓ 買い物支援
- ✓ 福祉教育

など

全国社会福祉法人経営者協議会

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誌「P S W 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 2020 年度入会の場合、生年月日が 1990 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♪



ぜひ、学生の今から最新情報に触れる機会を！
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「病気になる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
2019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/>

