

血液が血管を通る際に血管壁にかかる圧力のことを血圧という。

収縮期血圧 (最高血圧)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心臓が収縮した時の血圧。 ・ <u>140mmHgを超えると高血圧と判断される。</u>
拡張期血圧 (最低血圧)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心臓が拡張した時の血圧。 ・ <u>90mmHgを超えると高血圧と判断される。</u>

5 筋骨格系

筋骨格系は、骨格、関節、筋肉により成り立っている。

骨格は、頭蓋・脊柱・胸部・上肢骨・下肢骨に分類され、約200個の骨できている。関節は、骨と骨を繋いで動かす部位である。

また、筋肉は以下のように3種類ある。

骨格筋 (横紋筋)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体運動をするための筋である。 ・ 自分の意志で動かすことのできる<u>随意筋</u>。 ・ <u>大きな力を出せるが、持続力がない。</u>
内臓筋 (平滑筋)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内臓の筋である。 ・ 自分の意志で動かすことができない<u>不随意筋</u>。 ・ <u>持続力に優れているが、大きな力を出せない。</u>
心筋	<ul style="list-style-type: none"> ・ 構造上は骨格筋と同様であるが、<u>不随意筋</u>に属する。 ・ <u>大きな力と持続力を両方持ち合わせている。</u>

応用

頸椎は、頭を支えるための骨であり、7個の骨で構成されている。

【30回-2 肢1】

6 内分泌系

内分泌系は、ホルモンを分泌する器官で、体内を調整する働きがある。ホルモンは血液で分泌され、血液を媒介として遠隔にある内臓の働きを緩やかに調整する。

7 免疫系

免疫系は、身体の防御反応を担っているもので、白血球に含まれているT細胞とB細胞が免疫の担当をしている。

T細胞は、体内に侵入した異物を直接攻撃する細胞性免疫に関係している。

また、B細胞は、抗体(免疫グロブリン)を産生して細菌の増殖を防ぐ液性免疫に関係している。

8 生殖器官系

種の保存に関与している器官であり、男女ともに思春期以降に機能する。

第2章 人の成長・発達と心理

第1節 発達の概念

過去問出題実績 30回—12(肢1～肢5)、28回—12(肢1～肢5)、26回—11(肢1～肢5)

1 発達理論

個体発生は、受精卵から成体へと変化する過程のことであり、系統発生は、生物の進化していく過程のことである。

発達心理学では、発達は出生から死亡に至るまでの心身の成長的変化を現わしている。この発達は生涯に渡り、成長、成熟、進歩などの意味を含んでいる。

ここでは、様々な発達の考えを確認していきたい。

① 成熟優位説

ゲゼル(Gesell,A.)が遺伝論の立場から提唱した。学習が受け入れられる準備段階(レディネス)を重視し、人間は、ある程度の成熟を待つてから訓練を行った方が効果的だととらえる考えである。

② 環境優位説

ワトソン(Watson,J.)が提唱した。成熟の成果を全く認めず、発達は環境からの働きかけによって生じるものとし、しつけや訓練を重視した。客観的に観察が可能なもののみを対象とする、ワトソンの行動主義は環境優位説の代表例である。

③ 輻輳説

シュテルン(Stern,W.)が提唱した。遺伝と環境ともに発達に影響する要因となる考えである。シュテルンは、遺伝と環境は、両者が独立して発達に影響すると考えた。

④ 相互作用説(環境閾値説)

ジェンセン(Jensen,A.)が提唱した。遺伝と環境ともに発達に影響する要因となる考えである。ジェンセンは、遺伝と環境が相互に影響し合い、作用することで発達していくと考えた。

⑤ 能動的発達観

ピアジェ(Piaget,J.)が提唱した。発達を個体と環境の相互作用からなるものとし、さらに個々人の発達には個人差があると考えた。

⑥ アタッチメント理論

ボウルビィ(Bowlby,J.)が提唱した。養育者と子どもとの特別な関係をアタッチメント(愛着)と呼び、生後2年程の養育者と子どもとの関係が、人間の愛着の形成に重要であるとし、その後の人格形成にも影響を及

用語

【遺伝論】

発達は、環境によって変わるのでなく、遺伝的な要因によってあらわれるとする考え。

応用

行動遺伝学は、遺伝と環境が、人間にどのように影響するかを研究する学問である。

【28回—12 肢5】

第3章 日常生活と心の健康

第1節 ストレスとストレッサー

過去問出題実績	28回—10(肢1～肢5)、27回—11(肢1～肢5)
---------	-----------------------------

1 ストレスとストレッサー

身体的健康や心理的幸福が脅かされて起こる精神的緊張のことをストレスという。このストレスを引き起こす要因のことをストレッサーと呼ぶ。ストレッサーには、気候などの環境的なもの、病気などの身体的なもの、人間関係などの社会的なものがある。

ストレッサーに対する反応のことをストレス反応というが、セリエ(Selye,H.)はストレッサーに対する生理的反応を、身体の内環境を安定させようとするための反応として、汎(一般)適応症候群と名づけた。例として、アドレナリン分泌などが挙げられる。

2 ストレスへの対応

ストレスを減らすために行われる行動上の努力のことを、コーピングという。コーピングには、問題焦点型コーピングと情動焦点型コーピングがある。

問題焦点型コーピング	ストレッサーそのものに、 <u>直接的に働きかけて解消しようとする対処法</u>
情動焦点型コーピング	ストレスを感じる <u>不快な情動のコントロール</u> をして、 <u>ストレスの軽減を行う対処法</u>

ストレスとうまく付き合っていくためには、ストレスマネジメントを行うことが重要である。ストレスマネジメントには自己管理と集団管理の両側面で行っていくことが大切である。

メンタルヘルス対策の充実・強化をするために、我が国では2015年12月より、労働安全衛生法が改正されてストレスチェック制度が開始された。この制度は、一次予防を目的としており、労働者のストレス状況を把握するための検査の実施を事業者に義務づけている(労働者数50人未満の事業場は努力義務)。ストレスチェックの検査結果は、労働者が解雇等の不利益を被らないため、原則労働者本人に通知することとなっている。事業者は、検査結果の通知を受けた労働者から申し出があった時は、医師の面接指導を実施して、労働時間の短縮等、必要な措

置をとらなければならない。

ストレスチェックの実施者には、医師、保健師、看護師、精神保健福祉士があげられている(看護師、精神保健福祉士は一定の研修を受ける必要がある)。

3 ストレスによる不応状態

① タイプA行動パターン

持続的で強い達成意欲があり、競争を好み、神経過敏・攻撃的でも時間も追われているような人が、タイプA行動パターンにあたる。タイプA行動パターンは、虚血性心疾患を発症しやすくなるといわれている。

② 燃え尽き症候群(バーンアウト)

仕事に対する意欲を、まるで燃え尽きたかのように失い、心身ともに疲れ果てて動けなくなってしまったような状態を指す。燃え尽き症候群に罹ると、無気力状態、不眠、抑うつなどの症状が見られる。強い責任感を持っている人がなりやすく、特に緊張の持続が続くような対人援助の職種の人に多く見られている。

職場で燃え尽き症候群を予防するためには、ストレスを自己管理するだけでなく、職場環境を改善する等の集団管理をすることも重要である。

③ 身体反応

ストレス状態が長く続くと、過換気症候群、過敏性腸症候群、出血性潰瘍などに罹る可能性が高まる。

④ 心的外傷後ストレス障害(PTSD)

衝撃的な体験によって強い恐怖を感じ、そのことが記憶に残ってこころの傷(トラウマ)となり、度々思い出して当時と同じような恐怖を感じる障害である。このPTSDの概念によって、犯罪被害体験、戦争体験、自然災害体験に対する反応を統一的に説明することができるようになった。

PTSDを発症するかどうかは、個々人のレジリエンス(精神的回復力)の違いが考えられている。

【ポイント】

タイプA行動パターンに対し、タイプB行動パターンの特徴は、「穏やかであり怒らない、呑気、マイペース」といった特徴がある。また、タイプC行動パターンの特徴は、「我慢強い、気遣うことが多い、真面目で几帳面」といった特徴がある。

第2節 生活の捉え方

過去問出題実績 29回—17(肢1～肢5)、28回—16(肢1～肢5)、27回—19(肢1～肢5)

1 人の生涯に関する概念

① ライフサイクル

人間の出生から死に至るまでの、個人の一生の間に観察される推移のことであり、心理的発達、社会的役割、経済の状態などからとらえていくものである。

② ライフコース

多様な人生をとらえる概念で、個人のさまざまな人生を明らかにしようとする概念である。個人が経験する出来事や歴史的イベントとの関わりなどを分析する。

③ ライフステージ

ライフサイクルの中にあるもので、乳児期、幼児期、少年期、青年期、壮年期、中年期、老年期といった人間の発達過程に認められる諸段階のことであり、各段階には、固有の発達課題がある。

④ ライフイベント

就学、結婚、出生などといった、人生において経験する個人的な出来事のことを意味している。

⑤ ライフスタイル

人間の消費行動や余暇活動で観察される生活様式のことであり、日本人のライフスタイルは、大衆の分化によって個人の価値指向が多様化している。

以下、ライフスタイル関連の人物を確認しておく。

ロストウ(Rostow, W.)	<ul style="list-style-type: none"> 「経済成長の諸段階」の中で、経済成長は、「伝統的社会」から始まり「高度大衆消費時代」へと発展していくと考えた。 「高度大衆消費時代」では、社会の関心は、<u>供給から需要、生産から消費へ移っていく</u>とした。
リースマン(Riesman, J.)	<ul style="list-style-type: none"> ライフスタイルと関連づけて、社会的性格の類型化(伝統指向型、内部指向型、他人指向型)を行った。 高度消費社会では、<u>他人指向型の社会的性格に基づいて</u>、多数派に合わせたスタンダードパッケージの商品が中心となってくる。

応用

家族周期とは、夫婦の婚姻から始まり、新婚期、子どもの出生と成長を経て、再び夫婦のみとなり、夫婦の死によって終了する周期のことである。
【29回—17 肢4】
【27回—19 肢2】

第3章 福祉制度の発達過程

第1節 前近代社会と福祉

過去問出題実績	27回－24(肢1～肢5)
---------	---------------

1 前近代社会と福祉

江戸時代の村落共同体では、相互扶助を目的として以下のような組織がつくられていた。

ユイ(結い)	・ 屋根葺きや田植えなどを協力して行うこと。
テソダイ(手伝い)	・ 見返りを求めずに食料や労力を無償で提供すること。
モヤイ(催合)	・ 共同作業により得た利益を共同分配して共有すること。
組	・ 生産、自治を目的として、地縁により結びついた相互扶助組織。
請	・ 信仰、社交を目的として、任意参加により結びついた相互扶助組織。

第2節 産業社会と福祉

過去問出題実績	30回－24(肢1～肢5)、30回－93(肢1～肢5)、29回－24(肢1～肢5) 27回－25(肢1～肢5)
---------	--

1 第二次世界大戦前の日本の社会福祉の動き

① 恤救規則(1874(明治7)年)

- ・ 住民同士の人情交流を救済の基本とし、対象は「無告の窮民」(寄る辺のない人々)に限定した。
- ・ 居宅での救済を原則とした。

② 感化法(1900(明治33)年)

- ・ 非行少年の教育保護を目的として、政府が制定した。
- ・ 感化法の制定により、少年等の処遇機関として感化院が設置された。

③ 濟世顧問制度(1917(大正6)年)

- ・ 岡山県知事の笠井信一が創設。
- ・ 定期的に貧困者のもとを訪問して実態を把握する。
- ・ ドイツのエルバーフェルト制度を参考にしている。

④ 方面委員制度(1918(大正7)年)

- ・ 大阪府知事の林市蔵が、小河滋次郎とともに創設。

- ・ 中産階級を主体とした貧困者救済の組織化を行う。
- ・ ドイツのエルバーフェルト制度を参考にしている。

⑤ 救護法(1929(昭和4)年)

- ・ 恤救規則にかわって制定された救貧制度で、市町村長を中心として、方面委員が補助するものであった。
- ・ 対象は、制限扶助主義だったので、「老衰者」「幼者」「妊産婦」「精神上または身体上の障害があつて労働をなし得ない者」に限定されていた。
- ・ 居宅保護が原則であるが、難しい場合は救護施設(養老院、孤児院、病院など)に収容していた。

⑥ 児童虐待防止法(1933(昭和8)年)

- ・ 14歳未満の家庭内虐待の禁止等が規定されていた。
- ・ 1947(昭和22)年に児童福祉法が制定されたことによって、この法律は廃止されている(現在の児童虐待防止法は、2000(平成12)年に制定されたもの)。

⑦ 社会事業法(1938(昭和13)年)

- ・ 厚生省(現・厚生労働省)が設置され、社会事業法が成立した。
- ・ 社会事業法の成立により、政府からの補助金が制度化されたが、同時に規制も強められた。
- ・ 戦時中であつたため、社会事業法は軍人恩給や兵力の確保を主眼としたものになり、戦時厚生事業とよばれていた。

2 第二次世界大戦前に活躍した社会福祉の先覚者

矢島楨子	・ 1893(明治26)年に <u>日本基督教婦人矯風会</u> を設立。 ・ <u>廃業した女性のために慈愛館</u> を設立し、公娼廃止運動を行った。
石井十次	・ 1887(明治20)年に <u>岡山孤児院</u> を設立。 ・ <u>小舎制</u> を採用した。
石井亮一	・ 1891(明治24)年に <u>孤女学院</u> を設立(後に <u>滝乃川学園</u> に名称変更)。日本で初めての <u>知的障害児施設</u> である。
片山潜	・ セツルメント活動を展開し、1897(明治30)年に、東京・神田に <u>キングスレ一館</u> を設立した。
山室軍平	・ 1895(明治28)年に <u>救世軍</u> に参加して活動を行い、 <u>廃娼運動</u> に貢献した。
横山源之助	・ 1899(明治32)年に貧民の生活実態を描いた「 <u>日本之下層社会</u> 」を著した。

第3節 福祉政策の課題と国際比較(国際動向を含む)

過去問出題実績 26回—26(肢1～肢5)

1 在留外国人

わが国では、2012(平成24)年に出入国管理及び難民認定法等の改正により、外国人登録制度が廃止され、新しく在留外国人管理制度が導入されている。2016(平成28)年末現在における在留外国人数は、以下のとおりとなっている。

- ① 外国人登録者数 ⇒ 約238万人(男性:約113万人、女性:約124万人) ※ 過去最高
- ② 国籍・地域別数 ⇒ 中国:約69万人(29.2%)、韓国:約45万人(19.0%)
- ③ 在留資格等別数 ⇒ 永住者:約72万人(30.5%)、特別永住者:約34万人(14.2%)、留学:約28万人(11.6%)、技能実習:約23万人(9.6%)
- ④ 都道府県別数 ⇒ 東京都:約50万人(21.0%)、愛知県:約22万人(9.4%)、大阪府:約21万人(9.1%)

また、在留外国人の雇用状況は以下のとおりとなっている。

- ① 外国人労働者数 ⇒ 約128万人 ※ 過去最高
- ② 外国人労働者を雇用する事業所数 ⇒ 約19万か所 ※ 過去最高
- ③ 国籍別外国人労働者数 ⇒ 中国:約37万人(29.1%)、ベトナム:約24万人(18.8%)、フィリピン:約14万人(11.5%)
- ④ 在留資格別数 ⇒ 「専門的・技術的分野」の労働者:約23万人
「身分に基づく在留資格」(永住者や永住者を配偶者に持つ人等)
:約45万人
「外国人雇用状況の届出状況(平成29年10月末現在)」

※ 「専門的・技術的分野」の在留資格には、医療、教授、芸術、宗教、報道、投資・経営、法律・会計業務、研究、教育、技術、人文知識・国際業務、企業内転勤、興行、技能がある。
※ 在留資格を有する外国人の雇用状況に関する事業主からの届出は、公共職業安定所(ハローワーク)に行う。

	<p>自由面接 (非構造化面接)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 質問することを決めずに<u>自由に語ってもらう</u>面接法である。 ・ 面接法は、個別面接の他、<u>グループ面接</u>で行うこともできる。 ・ 面接の際、録音・録画を行う時は、対象者に<u>説明して同意した上で行う</u>必要がある。 ・ 面接は、面接室等の非日常的な場所で行う以外に、日常性を重視した方がいい場合は、対象者の<u>自宅等</u>で行う生活場面面接を行うこともある。 ・ 面接のような聞き取りでの調査は、<u>個別具体的なニーズを把握するのに向</u>いている。
デルファイ法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門家同士でそれぞれの意見を確認し合い、再度意見を出し合うという作業を何度か繰り返す、意見を集約させていく技法である。 ・ <u>アンケート収斂法</u>ともよばれている。
KJ法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 聞き取り等により得られたデータを<u>分類・集約</u>して分析する手法である。まとめることにより、今まで気づけなかったことをとらえられることもあり、<u>生活上のニーズの掘り起こし</u>等でも使われる技法である。

第3節 地域ケアシステムの構築方法と実際

過去問出題実績	27回-32(肢1~肢5)
---------	---------------

1 地域包括ケアシステム

2009(平成21)年に、厚生労働省より「地域包括ケア研究会報告書」が公表され、2025(平成37)年を目途として、地域包括ケアシステムの構築を目標とすべきことがいわれた。

地域包括ケアシステムは、高齢者だけではなく、地域のすべての住民を対象として、住まい・医療・介護・予防・生活支援が、一定の地域で一体的に提供されるシステムのことであり、おおむね30分以内(中学校区)に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として支援体制を構築していく。

都道府県と市町村が、地域の特性に応じて、地域包括ケアシステムを構築していくこととされているが、相談業務やコーディネーター役としては、地域包括支援センターが挙げられている。

【ポイント】

地域包括ケアシステムは、自助を基本として、互助・共助・公助の順番で取り組むこととされている。

【27回-32 肢4】

2 「我が事・丸ごと」の地域づくり

2016(平成28)年6月の「ニッポン一億総活躍プラン」で掲げられた「地域共生社会」は、子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会のことである。

地域共生社会を実現させるためには、地域住民が支え手側と受け手側に分かれるのではなく、ともに支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する必要がある。このような仕組みを構築するために示されているのが「我が事・丸ごと」の地域づくりである。

我が事	・ 地域づくりを他人事とせず、 <u>地域住民が「我が事」として主体的に取り組める仕組み</u> のこと。
丸ごと	・ 高齢者・障害者・児童など、対象ごとに「 <u>縦割り</u> 」になっている公的福祉サービスを <u>包括化・総合化</u> すること。 ・ <u>市町村が包括的な相談支援体制を構築</u> して、地域住民の課題に「丸ごと」対応できるようにすること。

「我が事・丸ごと」の地域づくりを推進するため、2017(平成29)年に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が制定され、市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画への策定の努力義務化等が行われている。

第4節 地域における福祉サービスの評価、方法と実際

過去問出題実績	30回－29(肢1～肢5)、30回－41(肢1～肢5)、26回－41(肢1～肢5)
---------	---

1 地域の福祉サービスにおける評価方法

福祉サービスについての評価には、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、プログラム評価がある。

ストラクチャー評価	・ 事業の <u>実施体制</u> の評価。 ・ 物的・人的資源をどれくらい投入したかを評価する。
プロセス評価	・ <u>実施過程</u> の評価。 ・ サービス提供の方法や過程を評価する。
アウトプット評価	・ <u>実施量</u> の評価。 ・ サービス提供による結果を評価する。
プログラム評価	・ サービス提供の策定から実施に至るまでの <u>過程と結果</u> を評価。 ・ 評価する次元は、 <u>投入資源</u> 、 <u>過程</u> 、 <u>産出</u> 、 <u>結果(成果)</u> 、 <u>効率性</u> である。 ・ プログラム評価にとって重要なことは、次のプログラムの改善に繋げることである。

2 三位一体改革

2002(平成14)年に小泉政権のもと行われたのが三位一体改革である。これは地方分権化の促進を目的として行われたもので、国庫補助金の削減、国から地方への税源移譲、地方交付税交付金の見直しを一体として行ったものである。

3 地域主権改革一括法

2011(平成23)年に「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(地域主権改革一括法)」が制定され、介護保険施設、児童福祉施設、障害者支援施設等の設備および運営の基準が厚生労働省令から都道府県の条例で定められることとなっている。

介護保険法

- ・ 指定居宅サービス、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護予防サービス、基準該当居宅サービス、基準該当介護予防サービス
⇒ 「都道府県の条例」で定める
- ・ 指定地域密着型サービス、指定地域密着型介護予防サービス
⇒ 「市町村の条例」で定める

老人福祉法

- ・ 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム
⇒ 「都道府県の条例」で定める

児童福祉法

- ・ 児童福祉施設
⇒ 「都道府県の条例」で定める

障害者総合支援法

- ・ 障害者支援施設、障害福祉サービス事業、地域活動支援センター、福祉ホーム
⇒ 「都道府県の条例」で定める。

第4節 福祉の財源

過去問出題実績	30回－44(肢1～肢5)、29回－42(肢1～肢5)、29回－43(肢1～肢5) 28回－42(肢1～肢5)、27回－43(肢1～肢5)、27回－44(肢1～肢5) 27回－45(肢1～肢5)、26回－43(肢1～肢5)
---------	---

1 国の財政

国の財政は、一般会計と特別に区分された特別会計に分かれており、国の一般会計として、社会保障関係費が計上されている。

社会保障関係費(国の予算)

(単位:億円・%)

区分	2015年	区分	2016年	2017年
社会保障関係費	315,297(100)	社会保障関係費	319,738(100.0)	324,735(100)
年金医療介護	231,107(73.3)	年金給付費	113,130(35.4)	114,831(35.4)
保険給付費		医療給付費	112,739(35.3)	115,010(35.4)
生活保護費		29,042(9.2)	介護給付費	29,323(9.2)
社会福祉費	48,591(15.4)	少子化対策費	20,241(6.3)	21,149(6.5)
保健衛生対策費	4,876(1.5)	生活扶助等社会福祉費	40,080(12.5)	40,205(12.4)
雇用労災対策費	1,681(0.5)	保健衛生対策費	2,865(0.9)	3,042(0.9)
厚生労働省予算	299,146(3.0)	雇用労災対策費	1,360(0.4)	368(0.1)
一般歳出	573,555(1.6)	厚生労働省予算	303,110(1.3)	306,873(1.2)
		一般歳出	578,286(0.8)	583,591(0.9)

「平成29年版 厚生労働白書・資料編」

※ ()内は構成比。ただし、厚生労働省予算および一般歳出欄は、対前年伸び率

2 地方公共団体の財政

地方公共団体の財政についても一般会計と特別会計に分けられており、行政目的別に計上されていくが、社会福祉財政については民生費として計上される。

地方公共団体の財源については、補助金や地方交付税がある。

補助金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業にかかる費用が、補助率に基づいて国から一定額支給されるお金。 ・ <u>特定財源(使い途が決められている)</u>の一つであり、<u>省庁の権限が強い。</u>
地方交付税	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国から一定の目的で地方公共団体に支給される給付金。 ・ <u>一般財源(使い途が決められていない)</u>の一つであり、<u>地方の裁量幅が広い。</u> ・ 地方公共団体間の財政カバランスをとることを主な目的としている。 ・ 地方交付税の財源には、国税である<u>所得税、法人税、酒税、消費税の一定割合が充てられている。</u> ・ 地方交付税交付金により、<u>地域福祉基金</u>が設立され、<u>地域福祉の先駆的</u>事業に助成が行われている。

ポイント
介護保険や国民健康保険は、特別会計により計上する。

3 消費税

消費税は間接税にあたるため、税を負担する消費者が直接納税するのではなく、事業者が納税義務者となる税である。納税する期間は、個人事業主の場合は課税期間と同様で、1月1日～12月31日の1年間となっている。ただし、現在は課税売上高が1000万円以下の場合、消費税の納税義務は免除されている。

2012(平成24)年に行なわれた「社会保障・税一体改革」により、消費税率の引き上げが行われた。この消費税増収分を財源として社会保障経費を今までの高齢者3経費から社会保障4経費(年金、医療、介護、

ポイント
直接税は、納税義務者と負担者が一致する税である。

第4章 社会保険と社会扶助の関係

第1節 社会保険の概念と範囲・社会扶助の概念と範囲

過去問出題実績	28回—50
---------	--------

1 社会保障制度の体系

日本の社会保障制度は、社会扶助と社会保険に分けられている。

日本の社会保障制度

社会保障	
社会扶助	社会保険
<ul style="list-style-type: none"> ・ 公的扶助(生活保護) ・ 社会手当(児童手当、児童扶養手当等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年金保険 ・ 医療保険 ・ 介護保険 ・ 労働者災害補償保険 ・ 雇用保険

社会保障には、お互いを支え合う「共助」と公的機関が支える「公助」があり、社会保険が「共助」にあたり、社会扶助が「公助」にあたる。

社会扶助の中の公的扶助と社会保険にはそれぞれ特徴があるので、比較して整理しておくことが重要である。

公的扶助と社会保険の比較

公的扶助(生活保護)	社会保険
<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>すべて公費</u>が財源。 ・ <u>救貧的な機能</u>がある。 ・ <u>個別的な給付</u>を行う。 ・ 給付を受けるには<u>申請</u>が必要。 ・ 実施機関に一定範囲内で<u>裁量の余地</u>がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>保険料と公費</u>が財源。 ・ <u>防貧的な機能</u>がある。 ・ <u>画一的な給付</u>を行う。 ・ <u>保険料の拠出を前提</u>として、<u>ニーズの発生</u>により支給開始。 ・ <u>裁量の余地</u>はない。

2 児童扶養手当法

この法律は、母子・父子家庭や養育者の生活の安定と自立の促進を目的として、児童扶養手当を支給するもので、1961(昭和36)年に制定された。



児童手当と児童扶養手当は併給することができる。

【27回—53 肢1】

対象者	母子・父子家庭の親、養育者 支給対象となる児童の年齢は、 <u>18歳の年度末まで</u> にある者(政令で定める <u>障害の状態にある者は、20歳未満</u>)である。
手当額 (月額)	児童1人の場合 ⇒ 全部支給： <u>42,500円</u> 一部支給：42,490円～9,980円 (所得に応じて10円刻みで変動) 児童2人の場合 ⇒ 全部支給： <u>10,040円の加算額</u> がつく 一部支給：10,030円～5,000円(所得に応じて変動) 児童3人の場合 ⇒ 全部支給： <u>6,020円の加算額</u> がつく (一人につき) 一部支給：6,010円～3,000円(所得に応じて変動)
費用負担	国が <u>3分の1</u> 、都道府県と市町村が <u>3分の2</u> を負担
備考	<u>年3回(4月、8月、12月)に支給</u> する。 ※ 2019(平成31)年9月より、年6回支給(1月・3月・5月・7月・9月・11月)になる予定。

3 特別児童扶養手当法

この法律は、障害児(者)の扶養に対応するため、1964(昭和39)年に制定された。手当の種類は3種類(特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当)ある。

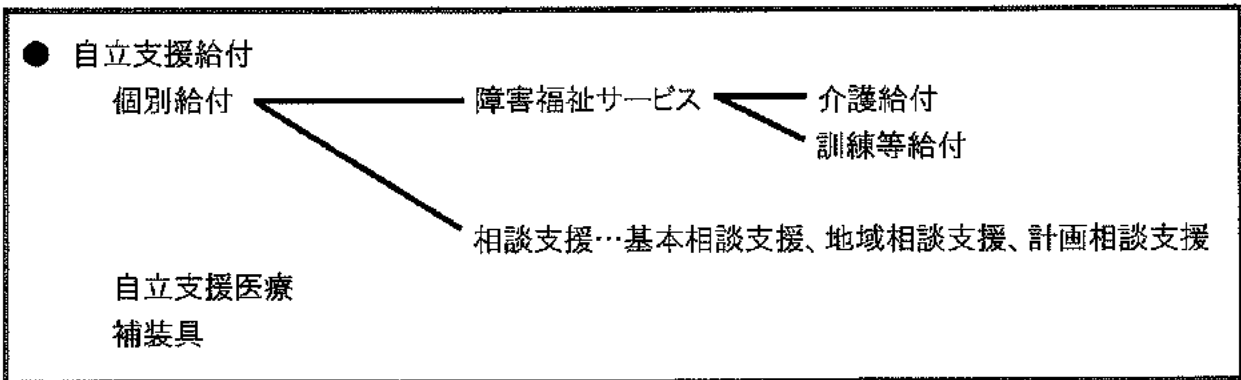
	特別児童扶養手当	障害児福祉手当	特別障害者手当
受給対象者	精神・身体障害を有する <u>20歳未満の障害児を監護している父母、養育者</u>	<u>20歳未満の在宅の重度障害児</u> ※ <u>1級、2級で支給額が異なる。</u>	<u>20歳以上の在宅の著しい重度障害者</u> ※ <u>1級、2級で支給額が異なる。</u>
実施主体	国	都道府県、市、福祉事務所を設置する町村	都道府県、市、福祉事務所を設置する町村

② 目的

この法律は、**障害者基本法**の基本的理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者および障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者および障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活または社会生活を営むことができるよう、必要な**障害福祉サービスに係る給付**、**地域生活支援事業**その他の支援を総合的に行い、もって障害者および障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする(第1条)。

3 自立支援給付

障害者総合支援法の自立支援給付を簡略化させると下記のような図となる。



自立支援給付には、障害福祉サービス(介護給付、訓練等給付)、相談支援、自立支援医療、補装具の5つがある。それぞれの内容を、以下で確認しておく。

① 介護給付

居宅介護 (ホームヘルプ)	内容	居宅において、入浴、排せつ、食事等の介護等を行う。
	対象	障害支援区分1以上の障害者等
重度訪問介護	内容	常時介護を必要とする障害者につき、居宅において入浴、排せつ、食事等の介護、外出時における移動中の介護等を総合的に行う。
	対象	障害支援区分4以上の重度の肢体不自由者・知的障害者・精神障害者

⑥ 意思疎通支援事業 ⑦ 日常生活用具給付等事業 ⑧ 手話奉仕員養成研修事業 ⑨ 移動支援事業 ⑩ 地域活動支援センター	・ 成年後見制度普及啓発 ・ 障害者虐待防止対策支援 ④ 就業・就労支援 ・ 盲人ホームの運営 等
--	--

都道府県地域生活支援事業

必須事業	任意事業
① 専門性の高い相談支援事業 ・ 発達障害者支援センター運営事業 等 ② 専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業 ・ 手話通訳者・要約筆記者養成研修事業 等 ③ 専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業 ④ 意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業 ⑤ 広域的な支援事業 ・ 都道府県相談支援体制整備事業 ・ 精神障害者地域生活支援広域調整等事業 ⑥ サービス・相談支援者、指導者育成事業	① 日常生活支援 ・ 福祉ホームの運営 等 ② 社会参加支援 ・ 手話通訳者設置 ・ 障害者ITサポートセンター運営 ・ レクリエーション活動等支援 等 ③ 権利擁護支援 ・ 成年後見制度普及啓発 ・ 障害者虐待防止対策支援 ④ 就業・就労支援 ・ 盲人ホームの運営 ・ 重度障害者在宅就労促進(バーチャル工房支援) 等 ⑤ 重度障害者に係る市町村特別支援

6 財源

障害者総合支援法の国、都道府県、市町村の費用負担割合は、以下のとおりである。

	国	都道府県	市町村
自立支援給付	50%	25%	25%
地域生活支援事業	(市町村事業) 50%	(市町村事業) 25%	(市町村事業) 25%
	(都道府県事業) 50%	(都道府県事業) 50%	(都道府県事業) なし

※ 自立支援給付のうちの自立支援医療費に含まれる都道府県が実施主体の精神通院医療の部分については、国が50%、都道府県が50%負担する(市町村は負担なし)。

保護受給中の実施機関による指導指示は、口頭により直接当該被保護者に行うことを原則としているが、これにより難しいときは、文書による指導指示を行う。

保護受給中の就労に関して

保護受給中の収入に関しては、収入認定が行われるが、勤労に関しては収入から一定額を必要経費(勤労控除)として差し引いて収入認定を行う。勤労控除には、基礎控除、新規就労控除、未成年控除がある。

2013(平成25)年の生活保護法の改正により、2014(平成26)年7月より、就労自立給付金制度が開始されている。これは、安定した職業に就く等によって、就労自立により保護を脱却した者に対して、保護受給中の就労収入の一定額を積み立てたものとして支給する制度である。

2015(平成27)年4月からは、生活保護受給者を対象として、被保護者就労支援事業と被保護者就労準備支援事業が開始されている。

応用
被保護者のうち、就労が可能な者については、実施機関は本人の同意を得て、保護開始直後から自立活動確認書を作成して支援を行う。

被保護者就労支援事業	<u>就労の可能性のある被保護者に対して個別の就労支援を行う事業。</u>
被保護者就労準備支援事業	就労するにあたって、 <u>多くの課題を抱えた被保護者に対して、意欲喚起や日常生活習慣の改善などを個別に支援する事業。</u>

5 保護の財源

生活保護にかかる費用には、保護費、保護施設事務費、委託事務費、就労自立給付金等がある。国には生活保護の実施責任があるため、国は4分の3を負担している。都道府県等の負担割合は以下のとおりである。

	都道府県	市町村
市と町村の居住者 (福祉事務所設置あり)	負担なし	<u>4分の1</u>
町村の居住者 (福祉事務所設置なし)	<u>4分の1</u>	負担なし
指定都市・中核市の居住者	<u>4分の1</u>	負担なし
居住地が不明な者	<u>4分の1</u>	負担なし

不実の申請その他不正な手段により保護を受け、あるいは他人に受けさせた者がある場合には、支弁した費用の額の全部または一部を、その者から徴収する。

第8章 ホームレス対策

第1節 ホームレス自立支援法の概要

過去問出題実績	28回-69(肢1~肢4)
---------	---------------

1 ホームレス自立支援法の概要

ホームレス自立支援法は、自立の意思がありながらホームレスとなることを余儀なくされた者が多数存在し、健康で文化的な生活を送ることができないでいるとともに、地域社会とのあつれきが生じつつある現状にかんがみ、ホームレスの自立の支援、ホームレスとなることを防止するための生活上の支援等に関し、国等の果たすべき責務を明らかにするとともに、ホームレスの人権に配慮し、かつ、地域社会の理解と協力を得つつ、必要な施策を講ずることにより、ホームレスに関する問題の解決に資することを目的として、2002(平成14)年に成立した(第1条)。

この法律では、ホームレスを「都市公園、河川、道路、駅舎、その他の施設を故なく起居の場所とし、日常生活を営んでいる者」と定義づけている(第2条)。

また、この法律では、「ホームレス自身にも自ら自立に努めるものとする」という努力義務を規定している(第4条)。

ホームレス自立支援法に基づいて、厚生労働省と国土交通省は、2003(平成15)年に基本方針を策定している(2013(平成25)年に見直し実施)。基本方針では、ホームレスの高齢化や路上(野宿)生活の長期化の傾向が一層顕著となるとともに、路上(野宿)生活を脱却した後、再び路上(野宿)生活に戻ってしまうホームレスの存在や、若年層については屋根のある場所との行き来の中で、路上(野宿)生活の期間が短期間になりやすいといった傾向を示している。この基本方針に基づいて、都道府県は、ホームレスの支援に向けて実施計画を策定しなければならない。

なお、基本方針では、ホームレスに対する生活保護の適用については、一般の者と同様に適用していくものとしている。

【ポイント】

ホームレス自立支援法は、2012(平成24)年までの、10年間の時限立法となっていたが、2027年まで15年間延長されている。

2 ホームレスの実態に関する全国調査

ホームレス自立支援法に基づいて、毎年全国調査(概数調査)が実施されている。

第2節 保健医療対策の概要

過去問出題実績	28回—27(肢1～肢5)、28回—73(肢1～肢5)、27回—73(肢1～肢5)
---------	---

1 健康づくり対策

わが国では、今まで4回に渡って国民の健康づくり対策が実施されてきている。

第1次国民健康づくり対策 1978(昭和53)年度～ 1988(昭和63)年度	<ul style="list-style-type: none"> 市町村保健センターの機能を充実させることや、健康診査を充実させることなどを目的としていた。
第2次国民健康づくり対策 1988(昭和63)年度～ 1999(平成11)年度	<ul style="list-style-type: none"> 「アクティブシニア80ヘルスプラン」とよばれた。 良い運動習慣を普及させることに重点を置き、栄養・運動・休養の面でバランスの取れた生活習慣の確立を目指した。
第3次国民健康づくり対策 2000(平成12)年度～ 2012(平成24)年度	<ul style="list-style-type: none"> 「健康日本21」とよばれた。 健康目標値を定めて国民の健康づくりと疾病予防をすすめていった。 2002(平成14)年には、健康増進法が制定された。
第4次国民健康づくり対策 2013(平成25)年度～	<ul style="list-style-type: none"> 「健康日本21(第二次)」とよばれる。 基本的な方向性として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小などが示された。

2 医療法

医療法は、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もって国民の健康の保持に寄与することを目的とする(医療法第1条)。

以下、医療法のいくつかの内容を確認しておく。

① 病床機能報告制度

- 医療機関が有している病床の医療機能の現状と今後の方向性について、病棟単位で毎年都道府県に報告して、医療機能の分化・連携を推進していく制度である。
- 報告する者は、病院または診療所であって、一般病床、療養病床の管理者である。
- 報告する医療機能は、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4区分に分けられる。

② 地域医療構想

- ・ 病床機能報告制度により医療機関から報告された情報等や地域の医療需要の将来推計等をもとにして、地域のニーズに即した各医療機能の病床数の必要量等を都道府県が策定したもの。
- ・ 二次医療圏ごとの各医療機能の病床数の必要量を策定する。
- ・ 2025(平成37)年の医療需要と病床の必要量を満たした医療提供体制を整えるための施策である。

③ 地域医療支援センター

- ・ 医療確保支援を行うために法定化される。
- ・ 都道府県内の医師不足の状況を分析し、地域で医師の配置が偏らないように、コントロールタワーとして機能する。
- ・ 2016(平成28)年4月現在、全ての都道府県に配置されている。

④ 地域医療連携推進法人

医療機関相互間の機能の分担と業務の連携を推進するために、2015(平成27)年の医療法改正で設立された法人である。

認定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療法上の非営利性の確保等の基準を満たした<u>一般社団法人</u>が認定を受けることができる。 ・ <u>都道府県知事が認定</u>する。
参加法人(社員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医療法人等の非営利法人</u>が参加法人(社員)となる。 ・ <u>介護事業等</u>を行う非営利法人も参加することができる。
実施する業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 統一的な医療連携推進方針(病院等の連携推進)の決定。 ・ 参加法人の統括。 ・ 医療連携推進業務等の実施 <ol style="list-style-type: none"> ① 診療科(病床)再編(病床特例の適用) ② 医師等の共同研修 ③ 医薬品等の共同購入 ④ 資金貸付(基金造成含む) ⑤ 関連事業者への出資等 ⑥ 医師の配置換え ⑦ 救急患者受入ルール策定 ⑧ 訪問看護等による在宅生活支援等

第1章 相談援助活動と法との関わり

第1節 日本国憲法の基本原理と理解

過去問出題実績	30回－77(肢1～肢5)、29回－78(肢1～肢5)、27回－77(肢1～肢5) 26回－77(肢1～肢5)
---------	--

1 日本国憲法の基本原理

憲法は、国の統治の基本ルールを定めた法規範であるが、逆に国家権力を制限することで国民の自由を保障するためのものという考え方もある。

日本国憲法の基本原理には、国民主権、平和主義、基本的人権の3つがある。

国民主権とは、民主主義政治のことで、「国の最終的な意思決定をするのは、国民である」ということを意味している。憲法では、国会が国権の最高機関であり、選挙によって選ばれた代表者が意思決定を行う。

平和主義とは、戦争に反対、非協力の立場をとる考え方である。日本国憲法第9条で戦争の放棄と戦力の不所持等を規定している。

2 基本的人権

日本国憲法では、国民に基本的人権を保障しており、侵すことのできない永久の権利として定めている(日本国憲法第11条)。また、第13条では「個人の尊重」を規定しており、「生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」と定めている。

また、第13条は、包括的な個人の権利も定めているため、人格権、肖像権、名誉権、プライバシー権等といった「新しい人権」も第13条を根拠にして保障されている。

日本国憲法が保障する基本的人権の対象は、日本国民を原則としているが、外国人や法人であっても可能な限り保障を及ぼすものと考えられている。ただし、参政権については、外国人は認められていない。

基本的人権には、自由権、平等権、社会権、参政権、受益権がある。以下、内容を確認しておく。

用語

【公共の福祉】

社会全体の利益や幸福のことである。日本国憲法では、公共の福祉による権利や自由の制限がかかる場合がある。

第4章 成年後見制度利用支援事業

第1節 成年後見制度利用支援事業の概要

過去問出題実績	26回－82(肢1～肢5)
---------	---------------

1 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度は、本人の財産から成年後見人等に報酬が支払われる仕組みであるため、必要性があっても財産のない人は利用することができなくなってしまうことになる。

そこで、低所得であっても成年後見制度を活用することができるように、2001(平成13)年度から成年後見制度利用支援事業が、市町村により実施されている。現在この事業は、高齢者については介護保険法の地域支援事業、障害者については障害者総合支援法の地域生活支援事業で実施されている。

また、この事業の対象は、はじめは市町村長申立てのものだけであったが、2008(平成20)年以降は、本人・親族申立て等も対象となっている。

なお、この事業の補助対象となる経費は、申立経費と後見報酬である。