

介護福祉士
受験対策前

講座

2023 試験

人間と社会

株式会社NANOKOラバー
代表取締役 成田玲子

人間と社会について

1. 人間の尊厳と自立
2. 人間関係とコミュニケーション
3. 社会の理解

1. 人間の尊厳と自立

人間理解と尊厳

- ・個人の尊厳を保持（QOL）
- ・自己決定（自らの意思決定及び意思決定の支援）

→自立と自律の違い

自立：独り立ち 自律：ほかの人に縛らず、自分で自分を管理すること

- ・エンパワメント

利用者自身が自らの力で解決できるパワー（ストレングスを視点に置いたもの）過去のサービスは障害者の自己決定や問題解決能力を奪うパワレスの状態だった。

著者 糸賀一雄 知的障害児・者の理論と実践 近江学園・びわこ学園

『この子らを世の光に』

☆ 1. 人間の尊厳と自立

人間理解と尊厳

【生存権について】

1776年 アメリカの独立宣言 1789年 フランスの人権宣言

『自由・平等』の原理宣言

1919年 ドイツ ワイマール憲法

『生存権（社会権）』

→ 日本国憲法 第25条 『生存権』につながっていく。



1. 人間の尊厳と自立

人間理解と尊厳

【世界人権宣言】

1948年 第22条 すべての人は、社会の一員として**社会保障**を

受ける権利を有し、かつ、国家的努力及び国際的協力により、また、各国の組織及び資源に応じて、自己の尊厳と自己の人格の自由な発展とに欠くことのできない経済的、社会的及び文化的権利を実現する権利を有する。

【日本国憲法 第25条】

第1項 すべての国民は、**健康で文化的な最低限度の生活**を営む権利を有する。

第2項 国は、すべての生活部面について、**社会福祉、社会保障及び公衆衛生**の向上及び増進に努めなければならない。

※生存権 これが現在の日本の社会保障制度につながるものです。

基本的人権は
公共の福祉に反しない
限り認められている

1. 人間の尊厳と自立

人間理解と尊厳

現在の介護保険法、障害者総合支援法の考え方になるまでのポイント

- ・ 2000年（平成12）4月 介護保険制度 開始
この年に社会福祉法第3条改正 福祉サービスの基本理念『個人の尊厳の保持』『有する能力に応じ自立した生活』)
- ・ 2005（平成17） 介護保険法改正 『尊厳の保持』が理念として明確化
- ・ 2012（平成24） 障害者総合支援法 『基本的人権の尊重』
(障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律)
基本理念の追加：社会参加の確保、地域社会における共生、社会的障壁の除去

1. 人間の尊厳と自立

人権と尊厳

- ・人間の権利は『選択』『契約』によって保障されている。
- ・権利侵害として『ネグレクト』などがあるが
虐待は無意識のうちに家族が行っている場合がある。

→専門的知識が不足しているため

※権利侵害が侵されている場合は包括支援センターの社会福祉士などと連携

- ・介護福祉士は利用者の**自己決定**を最大限に尊重し、利用者主体の視点
- ・『アドボカシー』は権利擁護や代弁という意味
- ・**個別の支援** ・ **エンパワメント** ・ **自立と依存**の在り方などが重要！

ヨーロッパの移民
社会参加できず

社会的排除
(ソーシャルエクスクルージョン)

※解決をする理念として
社会的包摂
(ソーシャルインクルージョン)

1. 人間の尊厳と自立

身体拘束とは

やむを得ず身体拘束を行う場合

切迫性・非代替性・一時性

の3つをすべてを満たすことが必要

身体拘束の具体例

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）



1. 人間の尊厳と自立

介護福祉士に求められる義務

利用者の尊厳を保持し、自立支援を行うために介護福祉士に求められる義務

- ①誠実義務
- ②信用失墜行為の禁止
- ③秘密保持義務
- ④福祉サービス関係者との連携
- ⑤資質向上の責務

* 社会福祉士及び介護福祉士法より

☆ 1. 人間の尊厳と自立

過去問より これは誰？

☆マズロー 5段階の欲求（生理的→安全→所属・愛情→承認→自己実現）

☆バンクミケルセン ノーマライゼーション ケースワークの父

バイステック7原則

（個別化、意図的な感情表出、統制された情緒関与、受容、非審判的態度、自己決定、秘密保持）

☆ニリエ ノーマライゼーションの育ての親 8原則（ノーマルリズム）

☆キューブラー・ロス （否認と孤立→怒り→取り引き→抑うつ→受容）

☆リッチモンド ケースワークの母 ソーシャルケースワークとは何か

☆フロイト 精神分析学入門 自我の発達6段階

☆マルサス 人口論 人口は等比級数的増加（掛け算） 食料は等差級数的（足し算）

☆ダーウィン 種の起源 進化論

☆ナイチンゲール 看護覚え書き

☆メイヤロフ ケア論と看護

☆ 1. 人間の尊厳と自立

過去問より これは誰？②

☆糸賀一雄 この子らを世の光に

☆キッドウッド パーソンセンタードケア（認知症の方のその人らしさ）

☆ピアジェ 認知発達段階（感情運動→前操作→具体操作→形式的操作）

☆エリクソン 生涯発達8段階

☆ヴォルフエンズベルガー アメリカ、カナダで『ソーシャルバロリゼーション』

障害のある人を価値の低い人ではなく『価値のある社会的役割を獲得』

☆ライチャード 人格特性

1. 人間の尊厳と自立

○ × チェック

- ①介護福祉職は利用者の価値観や行動様式に自分との違いがあった場合、批判や非難をしてもよい。
- ②介護福祉職は利用者の日常生活の自立可能な動作を把握して、セルフケアを尊重した支援を行う。
- ③利用者の尊厳を保持し、自立支援を行うために、介護福祉士の主導による方針決定が求められている。
- ④利用者側に立った利用者の権利などの擁護活動を、アドボカシーという。
- ⑤援助におけるアドボカシーとは、利用者本人の問題よりも、家族の問題を優先して解決していくことである。
- ⑥世界人権宣言では、すべての人間は生まれながらにして自由であるが、その尊厳と権利においては時代的、国家的制約を受けることがある と明記している。
- ⑦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）では、差別について具体的に定義し、その解消に向けた措置等を定めている。
- ⑧生存権（社会権）思想を世界で最初に掲げた憲法はドイツのワイマール憲法である。
- ⑨社会福祉法第3条は福祉サービスの基本的理念を規定している。
- ⑩日本国憲法第25条は「すべての国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」として生存権を規定している。

1. 人間の尊厳と自立

○ × チェック

- ①× 利用者があるがまま受け入れる。
- ②○ 自立支援になります。
- ③× 自己決定を最大限に尊重して、自立に向けたサービス提供する。
- ④○ 代弁で権利擁護の視点を忘れずに。
- ⑤× 利用者が優先（認知症等があってもです）
- ⑥× 尊厳と権利について『平等である』と明記している。
- ⑦× 差別について具体的に定義されていない。*すべての国民が相互に人格と個性を尊重
- ⑧○ 1919年 ドイツのワイマール憲法です。
- ⑨○ 2020年（平成12年）福祉サービスの基本理念として
- ⑩○ 内容は第1項で2項は「国はすべての生活部分について
社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

1. 人間の尊厳と自立

○ × チェック

- ⑪虐待は無意識のうちに行われる場合もある。
- ⑫権利侵害を受けていると思われる利用者がいた場合、介護福祉職は地域包括支援センターに相談する。
- ⑬利用者本人とその家族の意見が食い違う場合、介護福祉職は家族の意見に従った方がよい。
- ⑭エンパワメントアプローチによって利用者にもっている力を引き出すことができる。

1. 人間の尊厳と自立

○ × チェック

- ⑪○ 2005年（平成17年）高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援に関する法律（高齢者虐待防止法）が制定された。
- ⑫○ 介護福祉職としての権利侵害は限界があるので包括支援センターの「社会福祉士」と連携をする。
- ⑬× 利用者本人の権利擁護を中心に据えながらも家族全体としての福祉の実現を加味して援助をしていく。
- ⑭○ 抑圧された意識を取り除き、権利侵害を自ら認識し、権利の回復に立ち向かう力量



2. 人間関係とコミュニケーション

自己覚知と他者理解

- ・ 自己覚知 自身の価値観、感情を客観的に理解する
- ・ 受容 相手の価値観を尊重し、あるがままを受け入れる
- ・ 共感 その人の立場にたって理解
- ・ ラポール 互いに信頼
- ・ 自己開示 良好な人間関係を作るために自身のことについて話をするが相手の負担にならないようにする。

☆社会的役割（役割期待、距離、取得、葛藤）



2. 人間関係とコミュニケーション

人間関係の形成

ジョハリの窓





2. 人間関係とコミュニケーション 人間関係の形成

ラポール
(信頼関係)
の形成が重要
ですね

バイステックの7原則

1. 個別化
 2. 意図的な感情表出
 3. 統制された情緒関与
 4. 受容
 5. 非審判的態度
 6. 自己決定
 7. 秘密保持
- 利用者を個人として尊重する
利用者の感情表現を大切にする
援助者は自分の感情を自覚、吟味
利用者をそのまま受け止める
利用者を一方的に非難しない
利用者の自己決定を促し尊重する
秘密を保持して信頼感をつくり上げる

☆ 2. 人間関係とコミュニケーション 人間関係の形成

アサーティブ・コミュニケーション

自分の考えや気持ちを率直に伝えるのと同時に相手の意見や思いも大切にする。

ノン・アサーティブ・コミュニケーション

自分の考えや気持ちを言わずに黙って我慢する

アグレッシブ・コミュニケーション

自分の気持ちを一方的に主張

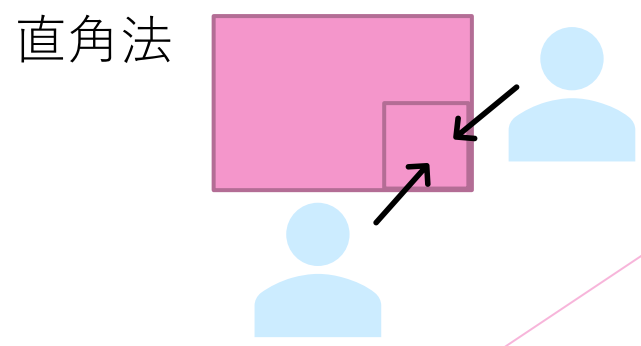
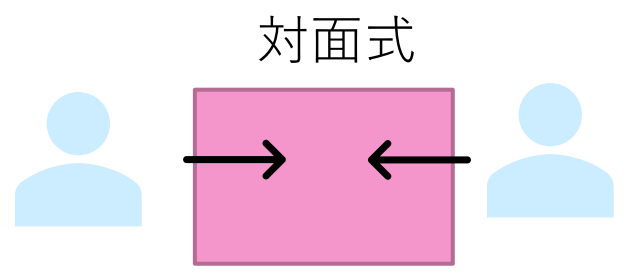


2. 人間関係とコミュニケーション

対人関係とコミュニケーション

～コミュニケーションの技法～

- ・ 言語的コミュニケーション 話し言葉、書き言葉、手話
- ・ 非言語的コミュニケーション 対人距離、動作・態度、表情、視線、接触、
準言語、触覚作用、嗅覚作用、人工物
- ・ 対人距離 物理的距離、心理的距離
- ・ 姿勢 静的、動的 ※癖に注意



身だしなみにも
注意!

2. 人間関係とコミュニケーション 人間関係の形成

【カウンセラーの3つの態度】

自己一致

カウンセラーが自ら偽ることなく自分の内面を受け入れ自己が一致している。

無条件の肯定的関心

クライアントを無条件に受け入れ、肯定的な関心をもつ。

共感的理解

クライアントの状況や感情にあたかも自分のことであるかのように理解を示し寄り添う

2. 人間関係とコミュニケーション 人間関係の形成

それぞれの状況に応じたポイント

- ・ 高齢者
同じ目線で話をする。明るい場所、静かな場所
- ・ 重度障がい者
筆談、ワープロなど
- ・ 携帯用会話補助装置
キーを押して音声を合成
- ・ コミュニケーションノート
ノートに書いてあるイラストを使用
※聴覚障害、失語症、知的障害や発達障害も有効
- ・ 透明文字盤
アクリル板の文字盤を指す
- ・ 点字器（点字盤）
点字盤に点字用紙や点字タイプライター

2. 人間関係とコミュニケーション 組織と運営管理

経営・管理部門

中間管理部門

現場部門

の3つに組織は分かれている

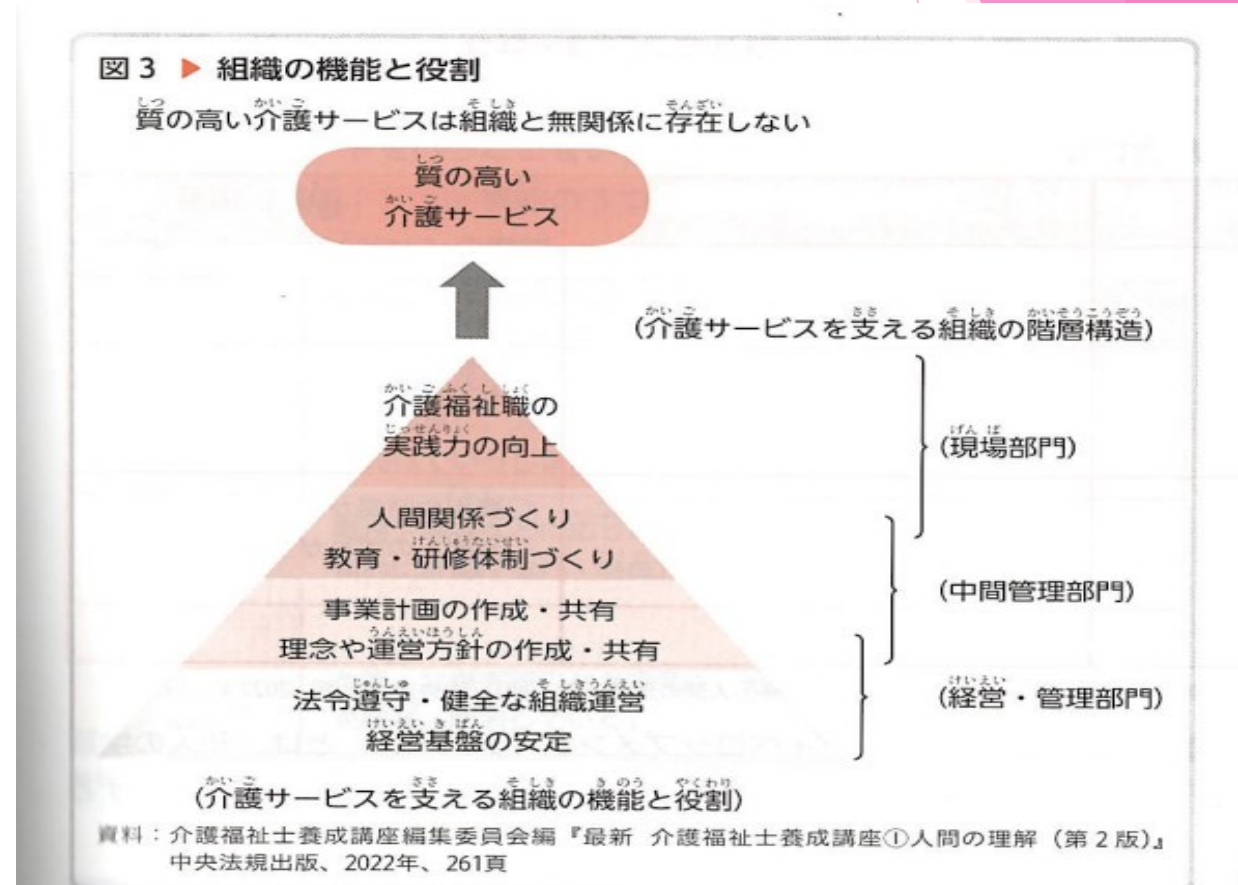
※指揮命令系統がある事で
質の高いケアができる

※法令遵守

※事業計画はPDCAサイクルも大事

計画 (Plan) 実行 (Do)

評価 (Check) 改善 (Action)



2. 人間関係とコミュニケーション 人材の育成と管理

OJT：仕事と通した訓練、学び → 日常指導と計画始動

Off-JT：仕事を離れての訓練・学び

表4 ▶ 介護現場における、OJTとOff-JTの長所と短所

タイプ	長所	短所
OJT on-the-job training (仕事を通した訓練・学び)	<ul style="list-style-type: none">○学びと仕事のずれが少ない○チームの人間関係づくりが進む○指導される側だけでなく、指導する側や、チーム全体への教育的効果も見込める	<ul style="list-style-type: none">○指導者の負担が大きい○指導者によって内容に差が出る○業務に合わせるので、体系的になりにくい
Off-JT off-the-job training (仕事を離れての訓練・学び)	<ul style="list-style-type: none">○知識の整理や土台づくり、現場にない新しい取り組みに向く○学びのメニューが豊富でタイミングも選ぶことができる	<ul style="list-style-type: none">○費用や時間がかかる○実践とのずれが生じやすい○効果が出るまで時間がかかる

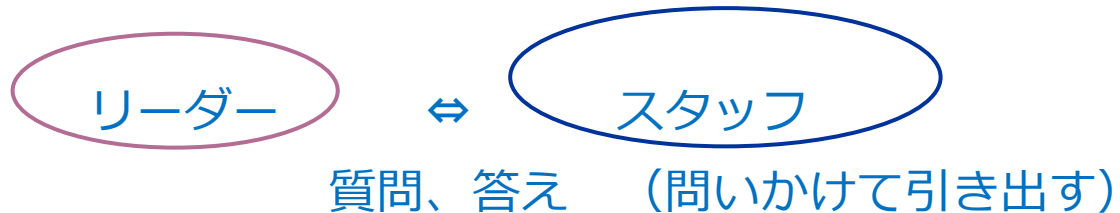
資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『最新 介護福祉士養成講座①人間の理解（第2版）』中央法規出版、2022年、197頁

2. 人間関係とコミュニケーション 人材の育成と管理

ティーチング (インプット)



コーチング (アウトプット)



2. 人間関係とコミュニケーション 人材の育成と管理

スーパービジョンの機能を
確認

コンサルテーション：
専門的な相談、助言、指
導やその過程
専門家など異業種が多い

表5 ▶ スーパービジョンの機能

機能	ねらい・視点
教育的機能	介護を実践するために必要な、知識や技術についての不足や課題を発見し、スーパーバイザーである指導者とともに課題解決に向けていっしょに考えていく。
管理的機能	職務や職責などに応じた役割を理解し、業務を、みずからが主体的に計画・実行・評価していく。
支持的機能	みずからの課題や疑問をスーパーバイザーに共有してもらうことで、介護実践のなかで発生、経験するさまざまな不安や葛藤を軽減・解消していく。

資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『最新 介護福祉士養成講座①人間の理解（第2版）』中央法規出版、2022年、241頁

2. 人間関係とコミュニケーション

○ × チェック

- ①自己覚知とは、利用者自身がおかれている状況を、本人に理解させることである。
- ②自己覚知のためには、自分を肯定的にとらえることが重要である。
- ③介護福祉職が主導的に決定できる援助関係を、ラポールという。
- ④コミュニケーションにおいて介護福祉職は家族や利用者から事実を聞き出すことを優先する。
- ⑤介護福祉職は言葉かけやスキンシップなどのコミュニケーションによりよい人間関係づくりの努力をする。
- ⑥相手との親密度に関係なく、パーソナル・スペースは一定である。
- ⑦聞き取りにくい話し方をする脳性麻痺の人の場合は、援助者が一方的に話を進めるのは良い。
- ⑧共感とは、相手に対する同情である。
- ⑨よい傾聴技法とは、相手の言うことを黙って聴く態度である。
- ⑩コミュニケーションエイドは、意思伝達装置ともいい、利用は聴覚障害者に限られる。
- ⑪感覚性失語症の人には、五十音表を活用してコミュニケーションを図るようにする。

2. 人間関係とコミュニケーション

○ × チェック

- ①× 介護福祉職自身のものの見方や考え方について、自ら理解することである。
- ②× 自己覚知の過程では、総合的にとらえることが必要。
- ③× ラポールは信頼関係のこと。
- ④× 信頼関係を構築することが基本。
- ⑤○ 利用者は援助者の口から期待した言葉を求めていることもある。（役割期待）
- ⑥× 親密度によって、パーソナル・スペースは変化する。
- ⑦× 「一方的」に注意。利用者の言葉に耳を傾けること。
- ⑧× 同情は自分の立場が基準となる。共感相手の立場が基本
- ⑨× 積極的に関心、共感の態度を示すことも大切
- ⑩× 聴覚障害者も利用するが麻痺性構音障害などの言語障害者が主に利用する。
- ⑪× 感覚性失語症では、言語の理解や発音の聴き取りが困難なためジェスチャーを活用。

2. 人間関係とコミュニケーション

○ × チェック

- ⑪ バイステックの7原則の1つである「意図的な感情表出」とは援助者が意図的に感情表現をすることをいう。
- ⑫ アサーティブ・コミュニケーションとは自分の考えや気持ちを一方的に主張するコミュニケーションの手法である。
- ⑬ 利用者との関係をつくる座り方として直角法より対面法の方が有効である。
- ⑭ 法令遵守（コンプライアンス）とは法人・事業所の規則やルールを守ることを意味する。
- ⑮ OJT（On the job Training）とは、特定の領域の専門家などに相談や助言を求めることをいう。

2. 人間関係とコミュニケーション

○ × チェック

- ⑪× 援助者ではなく利用者の感情表現を大切にする。
- ⑫× 内容はアグレッシブ・コミュニケーションのこと。
アサーティブ・コミュニケーションは自分の考えを率直に伝え相手の考えも大事にする。
- ⑬× 直角法の方が自然とアイコンタクトにもなる。
- ⑭○ 透明感のある運営及び法人・事業所での規則やルールを守る。
- ⑮× 内容はコンサルテーションのこと、OJTは仕事を通しての学び。

3. 社会の理解

生活と福祉

ライフサイクル：人間の出生から死に至る時間的経過、プロセスに着目

ライフステージ：乳児期、児童期、青年期、成人期、高齢期など

ライフスタイル：生活様式や営み方 人生観や習慣

ライフコース：段階設定することなく、各人の多様な人生、その発展の過程

ワークライフバランス：2007（平成19 22年改定） 多様な働き方・生き方の選択

男女雇用機会均等法（雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律）：2006（平成18）男女双方差別禁止、降格、職種・雇用形態の変更、退職の勧奨など

介護労働法（介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律）：介護関係労働者確保、福祉の増進

ワーキングプア：就労していても低賃金など貧困状態

3. 社会の理解

生活と福祉

家族

核家族：夫婦、夫婦と未婚の子またはひとり親と未婚の子からなる家族

拡大家族：三世代同居など、複数の核家族からなる家族

直系家族：拡大家族のうち、親と一人の既婚の子からなる縦の系列の家族

複合家族：拡大家族のうち、親と複数の既婚からなる家族

定位家族：自分が生まれ育った家族

創設家族・生殖家族：自分が結婚してつくる家族

家族の機能：生命維持、生活維持、パーソナリティの安定化、ケア

* オグバーン * 家族機能の縮小論 産業化の進行のため

3. 社会の理解

生活と福祉

地域社会について

地域共生社会：すべての住民が支えあい、自分らしく活躍できる地域コミュニティの創出
(地縁：住んでいる土地に基づく関係)

都市化：都市化は匿名化社会となり犯罪も発生しやすくなる。

過疎化：地域の人口減少→産業の衰退、生活環境の悪化→住民意識低下→集落が消滅

※過疎地域は過疎地域の持続的発展に支援に関する特別措置法により、

政府が「国勢調査」をもとに市町村単位で公示する。

3. 社会の理解

生活と福祉

社会福祉事業について

社会福祉法人：社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法に基づいて設立される。

設立認可：市長、都道府県知事または厚生労働大臣が行う。

	経営主体	主な事業内容
第一種社会福祉事業	国、地方公共団体、社会福祉法人が原則	老人福祉法の特別養護老人ホームや障害者総合支援法の障害者支援施設など
第二種社会福祉事業	経営主体の制限はない	老人福祉法の老人デイサービス事業や障害者総合支援法の障害福祉サービス事業など

3. 社会の理解

生活と福祉

社会福祉法人について

- * 経営する社会福祉事業に支障がない限り「公益事業」「収益事業」を行える
 - ・ 事業を行う際に必要な資産を備えなければならない
- * 定款、計算書類、事業の概要を記載した書類等の備え置き
 - ・ 解散、清算、合併ができる
- * 理事を6人、監事を2人か置かなければならない
- * 一定規模以上の社会福祉法人は会計監査人を置かなければならない

3. 社会の理解

生活と福祉

社会と組織と構造

集団：自生的な基礎集団、特定目標達成のために機能集団

ネットワーキング：異質なもの同士の共存を意味する理念 相互の交流や協力関係構築

ソーシャルキャピタル：社会関係資本 自分達の周りの集団とその成員の信頼、結びつき

労働

- ・ バブル崩壊後、非正規雇用者が増大したが今は少しずつ減少しているが、非正規雇用の雇用形態がさまざまに給与格差があり。
- ・ 女性の労働力率は25-29歳が81.4% 1950（昭和25）以降、初めて8割を超える。

M字カーブの底が上昇する。

3. 社会の理解

生活と福祉

人口の統計

- ・ 家族は小規模化 2015（平成27）をピークに減少 現在は2.38人（2の前半だなぁと！）
単独世帯：未婚の30-50代の人（50歳以上は男性が多い）、配偶者と離別、死別の方
- ・ 2019（令和1）国民生活基礎調査 核家族世帯59.8%（6割）
- ・ 65歳以上の世帯は1975（昭和50）21% → 2019（令和1）49.4% 過半数は超えていない
（65歳以上は夫婦世帯が増加傾向、親と未婚の子は増減繰り返し、三世帯は減少）
- ・ 高齢者 独居 737万世帯 高齢世帯の49.5%（2018年・令和1）

* 経済成長優先から個人生活優先となり、余暇社会や生涯学習社会という時代

* 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（正規・非正規雇用に非合理的な差をつけることの禁止、残業時間の上限規制、有給休暇の取得の義務、産業医の強化、高度プロフェッショナル制度）

3. 社会の理解

人口動態の変化 少子高齢化

高齢化率 1970年（昭和45） 7% 1994年（平成6） 14% 欧米に比べて極めて速い
2019年（令和1）10月 人口推計によると高齢化率は28.4%

- ・ 65～75歳を前期高齢者 75歳以上を後期高齢者
- ・ 2019年10月の人口推計 高齢化高い地域：秋田（37.2%） 低い地域 沖縄（22.2%）

平均寿命 2019年（令和1）簡易生命表 男性81.41歳 女性87.45歳

* 1997年（平成9）に年少人口比率が老年人口比率より少なくなり、

2014年（平成26）に老年人口が年少人口の2倍

* 一人の女性が生涯に産むと推計される平均的な子供の数 合計特殊出生率 1.36

* 2011年（平成23）以降、総人口は減少 2015年（平成27）団塊の世代が³⁸65歳以上



3. 社会の理解

生活支援と福祉法

1947年（昭和22） 日本国憲法 第25条の生存権に関する規程で「社会福祉」という言葉ができた。

昭和20年代 貨幣的ニーズ→生活保護が中心となっていた。

福祉三法は戦争被災者等の緊急的な社会保障 福祉六法は日本経済の復興

【福祉3法】

生活保護法（1946 昭和21） 児童福祉法（1947 昭和22） 身体障害者福祉法（1949 昭和24）

【福祉6法】

精神薄弱者福祉法（現・知的障害者福祉法 1960 昭和35）

老人福祉法（1963 昭和38）

母子福祉法（現・母子及び父子並びに寡婦福祉法 1964 昭和39）

1951（昭和26）
社会福祉事業法
福祉事務所設置

3. 社会の理解

福祉の制度や役割

- ・ 福祉事務所 社会福祉法第14～17条に規定 都道府県 市（特別区を含む）設置
町村も設置できる
(所の長、査察指導員、現業所員、事務所員)
- ・ 昭和30年代 福祉六法体制 生活保護の比重が多い
- ・ 1973年（昭和48） 第一次オイルショック 不況 生活保護 微増
- ・ 1982（昭和57） 老人保健法（現・高齢者の医療の確保に関する法律）制定

3. 社会の理解

福祉の制度や役割

【福祉8法】

生活保護法を除き・・・

1990年（平成2） 社会福祉法（社会福祉事業法 から2000年に変更）、老人保健法、
社会福祉・医療事業法

* 在宅サービスと施設福祉サービスの一元化

1998年（平成10）社会福祉基礎構造改革

→大枠な流れをつかむことが重要です！

2000年（平成12）社会福祉事業法の改正で「措置制度」→「利用契約制度」になった

☆介護保険に繋がっていきます。「個人の尊厳の保持」「民間参入」が大きなカギ

3. 社会の理解

福祉国家の基盤

現在の福祉への考え方へ

【責務】

国及び地方公共団体：福祉サービスを提供する体制の確保

市町村：基礎的自治体で実施体制の中心

老人クラブ：60歳以上
シルバー人材センター：市町村に
設置、臨時・短期的な就労

福祉国家→福祉社会の福祉多元主義として、地域福祉推進が高まっている

自助・互助・共助・公助 自助を基本として多元的にかかわる

* 社会福祉法改正 *

2017・平成29 地域課題

2020・令和2 社会福祉連携法人制度（社福、NPO等を社員として相互の業務連携）

3. 社会の理解 (生活と福祉)

○ × チェック

- ①「国民生活基礎調査」における家族とは、住居及び生計をともにする者の集まりをいう。
- ②核家族とは、夫婦と未婚の子、ひとり親と未婚の子、または夫婦のみで構成される家族を指す。
- ③限界集落を定義するときの人口構成は65歳以上の人口比率が14%以上である。
- ④農村部における過疎化は緩和された。
- ⑤1960年いなり、老人福祉法、母子福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）の三法が制定され、福祉六法体制が確立した。
- ⑥1990年（平成2）に社会事業法が社会福祉法に改正された。
- ⑦福祉事務所は、都道府県、市および特別区に設置しなければならない。
- ⑧第一種社会福祉事業は、国、地方公共団体、社会福祉法人が経営することを原則としている。
- ⑨社会福祉法人は、収益事業を行うことは認められていない。
- ⑩社会福祉事業を行うNPO法人は、社会福祉法人の名称を使用できる。

3. 社会の理解 (生活と福祉)

○ × チェック

- ①× 住居及び生計をともにするのは世帯。家族は夫婦関係を基礎として、親子兄弟など親族関係の小集団。
- ②○ ちなみに拡大家族は2つ以上の核家族によって構成される。
両親と既婚の子→直系家族 両親と既婚の子2人以上からなる複合家族
- ③× 50%以上 14%以上は高齢者の定義
- ④× 緩和されていない。
- ⑤× 精神保健福祉法ではなく、精神薄弱者福祉法
- ⑥× 2000年（平成12年）
- ⑦○ 町村は任意設置。
- ⑧○ 第二種（老人デイサービスなど）は経営主体に権限はありません。
- ⑨× 経営する社会福祉事業に支障がない限り、公益事業、収益事業を行うことができる。
- ⑩× 社会福祉法人以外の者は、その名称の中に社会福祉法人またはこれに紛らわしい文字を用いてはいけない。

3. 社会の理解

社会保障制度

【日本の社会保障制度】

社会保険制度、家族手当制度、公衆衛生サービス、公的扶助、社会福祉制度

【社会保障とは？】

社会保障の目的：生活の保障・生活の安定、個人の自立支援、家庭機能の支援

社会保障の機能：社会的安全装置（社会的セーフティネット）、所得再分配、
リスク分散、社会の安定および経済の安定・成長

* 保障の捉え *

所得保障、医療保障、社会福祉に大別できる

1999年（平成11）地方分権推進一括法 機関委任事務は廃止 法定受託事務、自治事務へ

イギリスのシドニー・ウェブ：国民の最低限度の生活を保障すること（ナショナルミニマム）

3. 社会の理解

★社会保障制度

1942年 イギリス ベヴァリッジ報告
第二次大戦後の社会保障制度

1880年代 ドイツ ビスマルク
世界初 社会保険制度

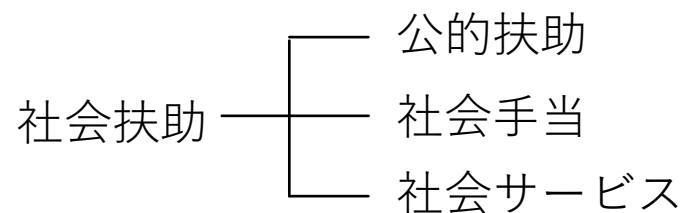
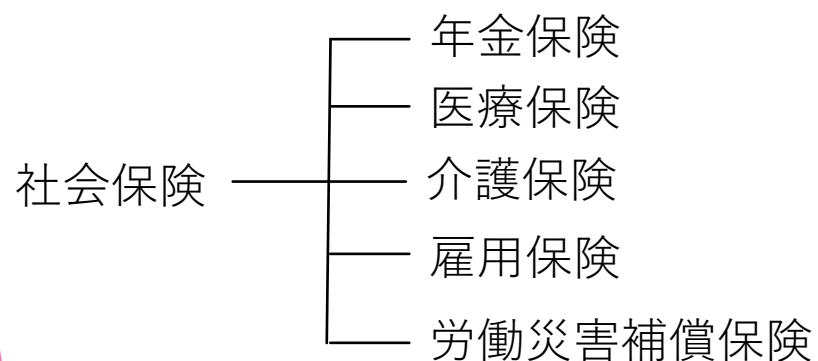
【日本の社会保障制度の発達】

1922年（大正11） 健康保険制度

1961年（昭和36） 国民皆保険化（これが日本で大きなこと！ 皆保険）

1986年（昭和61） 基礎年金制度

※生存権を保障する具現として生活保護法がある



3. 社会の理解

社会保障制度

公的扶助制度と社会保険制度の相違点

項目	公的扶助制度	社会保障制度
貧困に関する機能	救貧的機能（事後的）	防貧的機能（事前的）
資力調査（ミーンズテスト）	前提条件とし、困窮状態にあることを確認	前提条件とせず、抛出に対する反対給付
給付の条件	申請・費用 無抛出	強制加入・費用抛出
給付の内容	最低生活基準の不足分	賃金比例額または均一額
給付の水準	国が定めた最低生活基準	公的扶助と同等以上
給付の開始	困窮の事実	事故の発生時
実施機関の裁量	一定限度内で余地がある	画一的でほとんど余地なし
財源	公費負担のみ	被保険者・事業主の保険料及び公費負担

3. 社会の理解

社会保障制度

老齡基礎年金は
原則65歳から支給
本人の希望で60歳からの
繰り上げ支給
繰り下げ支給の上限は75
歳になった

【社会保険の財政方式】

賦課方式：短期間で収入の均衡を図る

積立方式：長期間で収入の均衡を図る

【年金制度】

老齡、障害、死亡の事故で支給→ 長期給付

2015年（平成27）10月 厚生年金保険・国家公務員共済組合・地方公務員等共済組合・

私立学校教職員共済制度・国民年金の5つの制度

厚生年金になった

国民年金 第1号被保険者：20～60歳未満の日本国内に住所を有する者

第2号被保険者：厚生年金保険の被保険者

第3号被保険者：第2号被保険者に扶養されている20～60歳の配偶者

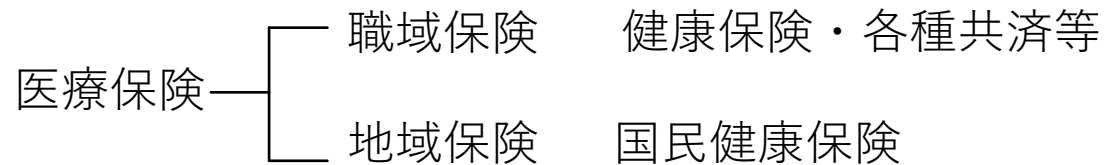
*産休育休中は保険料免除



3. 社会の理解

社会保障制度

【医療保険】



* 医療給付と現物給付からなる

医療保険制度：国民健康保険、健康保険（組合健康、全国健康保険協会健保）
船員保険、各種共済（国家・地方公務員、私学教職員）
後期高齢者医療制度

* 高額療養費 一定の限度額を超えると現物給付となる（高額介護合算療養費）

* 傷病手当 病気や療養で4日以上 標準報酬月額 \times 2/3 支給期間は1年6か月

* 出産育児一時金 42万円 * 出産手当金 前42日後56日 標準報酬月額 \times 2/3

3. 社会の理解

社会保障制度

【医療保険 過去に良く試験に出た内容】

健康保険・適用事業所：常時5人以上の従業員を使用する事業所

健康保険・保険料：標準報酬月額、標準賞与月額からなる

国民健康保険：都道府県及び市町村、国民健康保険組合（同業300人以上）

加入者は農業、自営業、外国人 強制は加入

生活保護は適用除外

後期高齢者医療制度：2008年（平成20）老人保健法が

高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）

* 後期高齢者医療行為連合が運営主体

被保険者は75歳以上、もしくは障害のある65歳以上

（保険料1割、後期高齢者支援金4割、公費5割）

3. 社会の理解

社会保障制度

【労働者災害補償保険】

- ・ 業務災害や通勤災害を保障 労働者の負担金はなし
職業の種類、雇用の形態・期間は問わない
- ・ 療養補償給付、休業補償給付、傷病補償年金、障害補償年金、介護補償給付、遺族補償給付、葬祭料、二次健康診断等給付
- ・ 公務員以外の労働者を使用する事業所は強制加入 公務員は適用除外

【雇用保険】

- ・ 雇用保険は政府が管掌

【児童手当】 1971年（昭和46） 児童手当法 →2010年（平成22）子ども手当制度

→2012年（平成24）児童手当制度の復活

年齢などに伴い、1万から1万5000円



3. 社会の理解

社会保障制度の利用率

【社会保障制度】

年金・医療・福祉 = 5 : 3 : 2 が目標

実際は年金45.5% 医療32.7% 福祉その他21.8% 介護対策8.5%

* 社会保障給付費は国の一般会計当初予算を上回っている

* 社会保障給付費（80兆8268億円）は高齢者関係給付費が全体の66.5%をしめている（年金、医療）

* 社会保障財源（132兆5963億円）社会保険料54.7% 公費負担38.0% 資産他収入7.2%

一般会計予算の歳出で最大のものは「社会保障関係費」だが、2020年（令和2）は
コロナウィルス感染症対策予備費が補正予算で組みこまれ 25.3%になった

* 日本 2017年（平成29） 租税負担（25.5%）社会保障負担の国民負担率（17.7%）

合計は43.3 **アメリカより高い 主要先進国では低い**



3. 社会の理解

介護保険制度創設と背景

介護保険法 1997年（平成9）成立 2000年（平成12）施行

- ・ 利用契約制度、ケアマネジメントの導入で介護の科学化
- ・ 介護保険法第1条 制度の目的

「尊厳の保持、その有する能力に応じた自立した生活、国民の共同連帯の理念」

* 市町村は措置を行う場合もあり、養護老人ホームは老人福祉法の施設 措置適応

介護保険のしくみ

保険者：**市町村及び特別区** 広域連合や一部事務組合

第1号被保険者：65歳以上 第2号被保険者：40～65歳未満の医療保険加入者

資格喪失の時期：市町村区域内に住所を有しない**翌日** その日に他の区域**その日**

第2号被保険者は**医療保険加入者でなくなった日**から

届出：第1号被保険者は取得喪失を市町村へ届け出る、世帯主が代理も可能

* 在日外国人は市町村に住所を有していると認められれば可能

☆ 3. 社会の理解

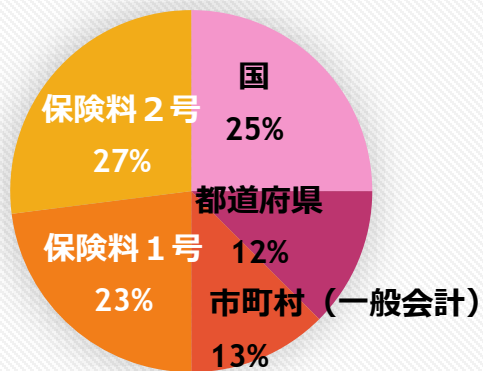
介護保険の手続きや利用者負担

【財源】 社会保険方式

保険料1/2 公費1/2

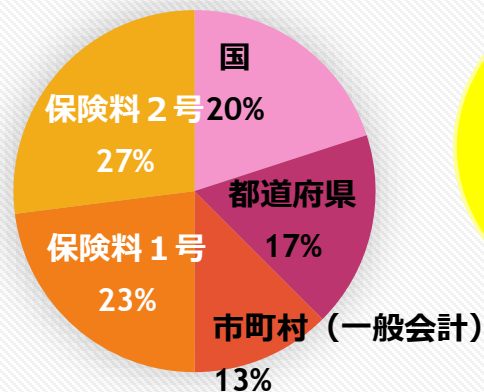
保険料徴収方法 第1号被保険者 年金18万円以上→特別徴収が基本
 年金18万円以下→普通徴収 納付書 世帯主連帯責任
 第2号被保険者 医療保険者が徴収 社会保険診療報酬支払基金→市町村

介護給付費の負担構造



■ 国 ■ 都道府県
 ■ 市町村 (一般会計) ■ 保険料1号
 ■ 保険料2号

施設給付費の負担構造



■ 国 ■ 都道府県
 ■ 市町村 (一般会計) ■ 保険料1号
 ■ 保険料2号

都道府県は
 財政安定化基金を設け
 財源が足りない場合
 国、都道府県、市町村
 (第1号保険料) が
 1/3ずつ負担

3. 社会の理解

介護保険制度の動向 ①

介護保険施行後、自立支援について何度も見直しがされた。理由を理解する！

- ・ 2005年（平成17） 介護保険法改正の主な内容

予防重視型システムへの転換：新予防給付、地域支援事業の創設

施設給付の見直し：在宅との負担バランスのために居住費、食費の見直し

新たなサービス体系の確立：地域密着型サービス、地域包括支援センターの創設

サービスの質の確保・向上：情報開示の標準化、事業者規制、ケアマネジメントの見直し

負担のあり方・制度運営の見直し：第1号保険料、市町村の保険者機能、要介護認定など

- ・ 2008年（平成20）介護保険法改正

法令遵守業務管理体制整備の義務付け、事業者本部への立入検査権の創設、

不正事業者による処分のがれ対策（事業の廃止、休止届を事後提出から事前に）



3. 社会の理解

介護保険制度の動向 ②

- ・ 2011年（平成23） 介護保険法改正 地域包括ケアシステムの構築
定期巡回・随時対応訪問介護看護の創設、
複合型サービスの創設（訪問看護と小規模多機能）
介護予防・日常生活総合事業
- ・ 2014年（平成26） 介護保険法改正
訪問介護・通所介護を地域支援事業へ移行（総合事業）
特別養護老人ホーム 原則 要介護3以上
低所得者の保険料の軽減割合を拡大
一定所得のある第1号被保険者を2割負担へ
低所得者の施設の食費・居住費 補足給付の対象者を縮小（資産を追加）



3. 社会の理解

介護保険制度の動向 ③

- ・ 2017年（平成29） 介護保険法改正
 - 介護保険事業計画 介護予防・重度化防止等の取組内容と目標
 - 財政的インセンティブの付与（市町村の取組や都道府県の支援など国から交付金）
 - 介護医療院の創設
 - 共生型サービスの創設（介護保険と障害者総合支援法を相互的に利用）
 - 2割負担のうち所得の高い層を3割へ
 - 介護納付金を総報酬割の導入（団体により変わる）

3. 社会の理解

介護保険の手続きや利用者負担

【介護保険料を滞納】

第1号被保険者

1年：償還払い　1年6か月：給付一時差止め　2年以上：給付減額　高額介護サービス費停止

第2号被保険者

給付が償還払い、一時差止め

【利用者負担】 *基本は現物給付

収入に応じて、前年度収入に応じて　介護保険負担割合証により「1、2、3割」が決定する。

【償還払い】 *現金給付

居宅介護福祉用具購入（毎年4月1日～3月31日）、住宅改修費、高額介護サービス費（合算）

認定結果が出るまで10割負担した場合

【居宅サービス計画費】居宅介護支援（ケアマネジャーのケアプラン）

10割　すべて公費

3. 社会の理解

☆介護保険の手続きや利用者負担

【住所地特例】

介護保険施設、特定施設 入所の場合

入所前の**住所地の市町村を保険者**とする。2か所以上移っても最初の住所地

【給付の考え方】

介護給付（要介護1～5）、予防給付（要支援1・2） 市町村特別給付（横出し）

【国民健康保険団体連合会】

国民健康保険の審査支払いの事務、介護報酬の審査支払の事務、利用者への苦情の対応

* 介護給付等審査委員会（サービス担当者・介護予防・市町村・公益代表委員からなる）

3. 社会の理解

介護認定の流れ

- ①申請 被保険者本人、家族、成年後見人、民生委員、地域包括支援センター
居宅介護支援事業所、介護サービス事業者
- ②認定調査 市町村の調査員が74項目を調査聞き取り
(更新の場合は調査員研修終了後の介護支援専門員も委託を受けて行える)
- ③主治医意見書 かかりつけ医で作成を依頼
- ④②と③をもとに一次判定 (コンピューター判定)
- ⑤介護認定審査会 二次判定
介護認定審査会 会議役員 (委員のうちから会長が指名する合議体 構成は保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成され、市町村長が指名)
申請から30日以内に結果が基本 更新は満了日の60日前より申請可能
* 新規申請、区分変更は有効期間は原則6か月だが (12か月もある) 2021年 (令和3) から48か月 (4年) の認定の方もいる。

1. 介護の基本からの復習

居宅サービス

訪問介護：ヘルパーが自宅で身体介護・生活援助

訪問入浴介護：居宅に浴槽を持参

訪問看護：主治医等が認めて指示書を基に看護、リハビリを実施（医療保険で実施もあり）

訪問リハビリテーション：自宅で維持的リハビリをPT、OT、STが実施

居宅療養管理指導：医師薬剤師が自宅へ行く

通所介護（デイサービス）：日常生活の世話

通所リハビリ（デイケア）：介護老人保健施設、診療所などでのリハビリ

短期入所：「生活」特養やショートステイセンター 「療養」 老健など医療系

特定施設入居者生活介護：介護付 有料ホームなど

福祉用具貸与：用具のレンタル 特定福祉用具販売：厚労大臣が定める用具の販売

居宅介護住宅改修：手すりなど取り付け

居宅介護支援：ケアマネの事務所でプラン作成

介護予防支援：地域包括支援センターでプラン作成

1. 介護の基本からの復習

地域密着型サービス

※ポイントは住所地の市町村しか利用できません

定期巡回・随時対応訪問介護看護：日中夜間と短時間で対応 ☆

小規模多機能居宅介護 看護小規模多機能：訪問通い宿泊が月額制で利用できるが他は利用不可

夜間対応型訪問介護：☆と一緒に指定を受けている所が多い

認知症対応型通所介護：通常のデイより認知症の資格保持者、人員配置があり
認知症の方専用のデイ

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）：5人以上9人以下 ワンユニット

地域密着型 特定施設入居者生活介護：29日人以下の介護付ホーム

地域密着型 介護老人福祉施設：原則 要介護3～5 29人以下の特養

地域密着型 通所介護：18人以下のデイサービス

地域密着型 療養通所介護：難病などの重度要介護者、がん末期の者

1. 介護の基本からの復習

介護施設

指定介護老人福祉施設：老人福祉法では「特別養護老人ホーム」という
基本は要介護3～5の方の入所 1.2でも特例（認知症など）入
所はあり

介護老人保健施設：医療提携の施設でリハビリをして在宅復帰を目指す中間施設
医師が施設長で常勤でいる

介護医療院：以前は療養型施設だった。長期療養と日常生活の支援
医療法の施設で平均介護度は4.33

1. 介護の基本からの復習

共生型サービス

2017年（平成29）改正により 共生型サービスが創設

	介護保険法		障害者総合支援法
ホームヘルプサービス	訪問介護	⇔	居宅介護、重度訪問介護
デイサービス	通所介護	⇔	生活介護 自立訓練 児童発達支援 放課後デイサービス
ショートステイ	短期入所生活介護（予防も含む）	⇔	短期入所

3. 社会の理解

組織団体の機能と役割

【国・都道府県、市町村の事務】

- ・ 財政的インセンティブの付与
- ・ 市町村介護保険計画等のもととなる基本指針の策定
- ・ 社会保険診療報酬支基金、国民健康保険団体連合会の指導、監督
- ・ 医療保険者からの報告徴収
- ・ 要介護認定の基準、事業者、施設の基準、第1号事業の基準、第2号被保険者保険料など各種基準の設定

【都道府県の事務】

- ・ 市町村支援にかかわる事務
- ・ 居宅サービス事業者・介護保険施設等の基準設定、指定、許可
- ・ 介護サービス情報公表の事務
- ・ 介護支援専門員の登録等の事務
- ・ 財政支援に関わる事務
- ・ 都道府県介護保険事業支援計画策定にかかわる事務（基本指針に基づく3年1期）
- ・ 介護保険審査会の設置（被保険者・市町村・公益を代表する委員3人ずつ）
↑ 任期は3年・その他事務

3. 社会の理解

☆組織団体の機能と役割

【保険者（市町村および特別区）の事務】

- ・ 被保険者の資格管理 ・ 第1号被保険者の保険料徴収の事務
- ・ 要介護、要支援認定に関する事務 ・ 保険給付に関する事務
- ・ 地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者の基準の設定、指定等にかかわる事務
- ・ 地域支援事業および保健福祉事業に関する事務
- ・ 市町村介護保険事業計画の策定に関する事務 （3年1期 保険料の算定見込みなど）
- ・ 会計等に関する事務 ・ 条例、規則等に関する事務

【指定サービス事業者】

- ・ 6年ごとの更新を受ける ・ 指定は都道府県知事 在宅サービスは市町村長
- ・ 定期巡回・随時対応、小規模多機能は公募制

3. 社会の理解

制度の中での細かな役割

【地域包括支援センター】

2005年（平成17）より設置 主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師からなる
担当地区3,000～6,000人未満ごと（中学校区）に1か所配置

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、
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

【地域ケア会議】

地域包括ケアシステムの実現 市町村または地域包括支援センターに設置

個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、
地域づくり・資源開発機能、政策形成機能の5つの機能がある

【介護サービス情報の公表】

利用者の権利擁護、サービスの質の向上等に資する情報提供の環境整備の為、義務付けている
介護報酬を100万円超える事業者が都道府県知事に報告をする

3. 社会の理解

制度の中での細かな役割

【介護支援専門員】

都道府県知事指定の資格です。

受験に合格後、都道府県が実施した実務研修を修了し、[都道府県知事の登録](#)

[有効期間は5年](#)

* 居宅介護支援

利用者35人で一人の（別で要支援8人）介護支援専門員を1名配置
合計39人だが、2021年改正でICT活用の事業所は45人となった。

管理者は主任介護支援専門員

* 介護施設

介護施設では100人で1名配置

* 義務・禁止事項

公正かつ誠実、基準遵守業務、不正使用・名義貸しの禁止、信用失墜行為の禁止、
秘密保持、資質向上の義務

介護支援専門員の配置が必要な事業者

- 居宅介護支援
- 特定施設入居者生活介護
- 地域密着型サービス
(看護・小規模多機能、GH、
特定施設、介護福祉設、)
- 3大介護施設

3. 社会の理解

障害者総合支援法

- 1995年（平成7） 障害者プラン～ ノーマライゼーション7か年戦略～
障害者基本計画の策定
- 2002年（平成14） 新しい 障害者基本計画 （新長期計画）
リハビリテーション及びノーマライゼーション
- 2018年（平成30）～2022年（令和4） 障害者基本計画（第4次）
「共生社会」の実現
- 2000年（平成12）社会福祉事業法の改正（社会福祉法） 措置から契約へ
→支援費制度 開始
3 障害の一元化、2006年（平成18） 障害者自立支援法→現在の障害者総合支援法となる。

3. 社会の理解

障害者総合支援法

・ 障害者総合支援法 第1条（一部抜粋）

障害者基本法の基本的な理念にのっとり 基本的人権を享有する個人の尊厳

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
地域社会に実現に付与

2010年（平成22）改正 その有する能力及び適性に応じが削除され

2012年（平成24）改正 基本的人権の尊重（施行は2013年）

3. 社会の理解

☆障害者総合支援法

【対象者】

身体障害者、知的障害者（18歳以上）、精神障害者（知的障害以外の発達障害も含む）、難病（18歳以上） *精神障害の18歳未満は児童福祉法の対象にもなった。

障害者総合支援法 → 自立支援給付

（介護給付、訓練等給付、相談支援、自立支援医療、補装具など）

地域生活支援事業

【共生型サービス】

2017年（平成29）より開始。介護保険と障害者総合支援法を地域の実情に合わせて両方のサービスを相互的に支援をする

【利用者負担は？】

- ・介護保険は応益負担ですが障害者総合支援法は「応能負担」です（児童は保護者負担）
- ・高額障害福祉サービス費もあり

【申請】

市町村→障害支援区分認定、支給要否決定 80項目 （一次判定） → 市町村審査会

障害者区分は 1～6

3. 社会の理解

障害者総合支援法のサービス

【介護給付】

訪問系

居宅介護：（ホームヘルプ）：訪問介護員により生活全般の支援

重度訪問介護：重度の肢体不自由、重度の知的、精神障害の方に在宅や施設へ行くサービス

同行援護：視覚障害の方の外出の支援

行動援護：知的障害のある方の移動などの介護

重度障害者包括支援：常時介護が必要な方の支援

日中活動系

療養介護：医療が常時必要な方は病院や施設で訓練や療養を受ける

生活介護：障害者施設で行われる創作活動など

短期入所（ショートステイ）：障害者施設への短期入所

施設系

施設入所支援：施設入所中の方で主に夜間に行われる支援

3. 社会の理解

障害者総合支援法のサービス

【訓練給付】

* 訓練系、就労系 *

自立訓練：身体機能や生活能力の訓練

就労移行支援：通常の雇用の為の訓練

就労継続支援：通常の事業所雇用が困難 就労機会の提供など

就労定着訓練：通常の雇用をされた方に関係機関での連絡調整

* 居住支援サービス *

自立生活援助：施設や共同生活をしていた方が居宅での生活の為に支援

※地域生活支援事業の中の「自立生活アシスタント」もある

共同生活援助（GH）：主として夜間などに介護の支援

3. 社会の理解

☆障害者総合支援法 児童サービス

【児童福祉法】

放課後デイサービス（児童デイサービス）は2012年（平成24）に児童福祉法になった。

【相談支援】

基本相談支援、地域相談支援 → 一般相談支援事業
（地域移行支援、地域定着支援）

基本相談支援、計画相談支援 → 特定相談支援事業

※2010年（平成22） 基幹相談支援センター 定期的に自立支援協議会と会議あり

【自立支援医療費】

育成医療：身体障害児に育成の為の医療を給付

更生医療：身体障害者に更生医療の給付

精神通院医療：精神障害者に対し、病院また診療所へ入院することなく医療を給付

【補装具】

2006年（平成18）からは補装具購入・修理→月額上限の定率負担

* 障害児に関しては成長もあるので「貸与」もあり

3. 社会の理解

障害者総合支援法 児童サービス

【障害児通所支援】

児童発達支援：児童発達支援センターへ通い、適応訓練など

医療型児童発達支援：肢体不自由のある方に上記内容

放課後等デイサービス：学校に就学している障害児を対象 生活の能力、社会交流の訓練

居宅訪問介護型児童発達支援：重度の障害児に上記の3つのような支援を自宅で実施

保育所等訪問支援：保育所、乳児院などに通う障害児に児童との集団生活適応の為の訓練

【障害児入所施設】

福祉型障害児入所施設：保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与

医療型障害児入所施設：保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与

および治療

3. 社会の理解

障害者総合支援法の計画

【地域生活支援事業】

- ・ 市町村地域生活支援事業 都道府県地域生活支援事業 がある
(何か変更事項がある場合は協議会の意見を聴く)

* 市町村地域生活支援事業 *

移動支援、地域活動センター、福祉ホーム（低額な料金で居室利用）

【計画】

自治体：障害児福祉計画

厚生労働大臣：通所、入所、相談支援の**基本的な指針**

→これに基づいて市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画を策定

ややこしいですが説明
はできなくとも大枠の
理解は必要です

3. 社会の理解

障害者 その他の施策

ノーマライゼーション
や
ICFに続く考えです
がんばりましょう

・ 2006年（平成18） 障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）

署名と批准により

2013年（平成25） 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）

* 国の行政機関や地方公共団体など不当な差別的取り扱いを禁止し（国や行政機関、民間）

社会的障壁の除去について必要かつ合理的な配慮（国や行政は義務、民間は努力義務）

【手帳】

身体障害者手帳：都道府県知事（指定都市市長、中核市市長）医師の診断書で申請
審査・交付 → 福祉事務所長、町村長を經由

* 身体障害者更生相談所は **都道府県に設けなければならない**

* 身体障害者補助犬 → 盲導犬、介助犬、聴導犬（都道府県が苦情相談窓口設置）

療育手帳：児童相談所、知的障害者更生相談所において判定された場合（定義がない）

精神障害者手帳：一定の精神障害の状態でも市町村を經由して都道府県知事又は
指定都市市長

3. 社会の理解

☆障害者 その他の施策

- ・知的障害者更生相談所 都道府県に必ず設置 専門的な知識や技術を相談・指導
18歳以上の知的障害者の医学的・心理的・職能的判定を行う
- ・1988年（昭和62） 精神衛生法 → 1988年（昭和63）精神保健法
1995年（平成7）精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）

* 精神障害者の入院形態 *

任意入院：本人の意思に基づいて この形態が原則

措置入院：2名以上の精神保健指定医 自傷他害の恐れがある場合

緊急措置入院：急速で措置入院ができない場合、精神保健指定医の診察で72時間限度
都道府県知事の判断

医療保護入院：精神保健指定医が入院の必要を認め、家族等が同意

応急入院：急速を要し、家族等の同意を得ることができない場合精神保健指定医の診察を得て
72時間限度で精神科の病院の管理者が行う

3. 社会の理解

障害者 その他の施策

- ・発達障害者支援センター 自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）

* 実施主体は都道府県または指定都市

- ・特別支援教育

1948年（昭和23）盲・ろう教育の義務制

1979年（昭和54）養護学校教育（肢体不自由、知的障害、病弱）

2006年（平成18）特別支援学校（視覚、聴覚、知的障害者、肢体不自由者または病弱者）

* 従来の特殊学級は特別支援学級になった

【母子保健】

- ・養育医療 母子保健法 未熟児対策により医療給付金 公費負担
- ・母子保健法 市町村 1歳6か月から2歳 3歳から4歳の健康診査
- ・乳幼児期 健康診査 先天性異常などのマス・スクリーニング検査を実施⁷⁹

3. 社会の理解

障害者 その他の施策

【障害者年金】

*被保険者の障害等級が1・2級 国民年金の加入期間が3分の2
(足りない場合は特別障害給付金)
20歳になってからは障害基礎年金

【雇用・就労】

・障害者の雇用率 国・地方公共団体2.6% 教育委員会2.5% 特殊法人2.6%
民間企業2.3%

・2002年（平成14）障害者雇用促進法 障害者就業・生活支援センターで支援
職場適応援助者（ジョブコーチ）

2005年（平成17）精神障害者も算定対象（手帳で確認）

*事業者に対し「合理的配慮の提供」が義務

3. 社会の理解 (社会保障～介護保険法、障害者総合支援法)

○ × チェック

- ① 社会保障制度には、社会保険は含まれない。
- ② 日本の国民年金の加入は任意である。
- ③ 公的年金制度には、厚生年金保険は含まれない。
- ④ 厚生年金の被保険者に扶養されている配偶者は、国民年金の被保険者にはなれない。
- ⑤ 日本の公的医療保険制度の加入は任意である。
- ⑥ 70歳以上75歳未満で現役並みの所得がある者の医療費の本人負担は2割となる。
- ⑦ 国民年金法が1950年第前半に制定され、すべての国民を対象とする皆年金制度が成立した。
- ⑧ 63歳 末期がん患者の場合、65歳にならないと給付は受けれない。
- ⑨ 介護保険の保険給付によりサービスの利用には原則1割の自己負担があり、応能負担となる。
- ⑩ 介護保険の第1号被保険者の保険料については、一定以上の年金額を受給者の保険料は年金から天引きでされる特別徴収となっている。

3. 社会の理解（社会保障～介護保険法、障害者総合支援法）

○ × チェック

- ①× 社会保障制度は社会保険と社会扶助に大別される。
- ②× 強制加入となる国民皆年金である。
- ③× 含まれる。国民年金の上乗せとして厚生年金である。
- ④× 国民年金の第3号の被保険者となる。
- ⑤× 強制加入の国民保険である。
- ⑥× 3割となる。
- ⑦× 国民皆年金の施行は1961年（昭和36）4月
- ⑧× 末期がんは特定疾病であるため、40歳以上で保険給付が受けられる。
- ⑨× 応益負担。自己負担は原則1割、一定所得のある人は2割 特に高い所得は3割
- ⑩○ 年間18万円以上の方がそうである。それ以下は普通徴収。

3. 社会の理解 (社会保障～介護保険法、障害者総合支援法)

○ × チェック

- ⑪短期入所療養介護は特別養護老人ホームにおけるショートステイのサービスを指す。
- ⑫施設サービスを提供できるのは「指定介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「指定介護療養型医療施設」「介護医療院」である。
- ⑬地域包括支援センターには、介護福祉士が配置されることになっている。
- ⑭介護保険サービスの支給対象は、6段階に区分されている。
- ⑮市町村介護保険事業計画は、5年に一度見直す。
- ⑯指定居宅サービス事業者の指定は、5年ごとにその更新を受けなければ、その効力が失われる。
- ⑰介護支援専門員の資格の有効期間は5年である。
- ⑱障害者計画は、18歳以上の障害者を対象としていて障害児を含まない。
- ⑲障害者基本法では、精神障害者が障害者福祉施策の対象として位置づけられた。
- ⑳精神保健及び精神障害者福祉に関する法律において、知的障害を有する者は「精神障害者」の定義に含まれない。

3. 社会の理解（社会保障～介護保険法、障害者総合支援法）

○ × チェック

- ⑪× 療養が介護老人保健施設等です。「生活」
- ⑫○ 介護療養型医療施設は2024年（令和6）3月末で廃止される。
- ⑬× 保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種の配置。
- ⑭× 要支援1.2 要介護1～5 7段階
- ⑮× 3年に一度
- ⑯× 6年ごと
- ⑰○ 有効期間を更新するためには更新研修を受講しなければならない。
- ⑱× 障害児も含まれる。
- ⑲○
- ⑳× 知的障害も含まれる。

3. 社会の理解 (社会保障～介護保険法、障害者総合支援法)

○ × チェック

- ②①知的障害についての定義は、知的障害者福祉法で明確にされている。
- ②②障害者差別解消法は「障害者総合支援法」の基本的な理念のもと障害者の差別の解消を具体的に実施するためのものである。
- ②③障害者総合支援法では、利用者負担が応能負担から応益負担に変更された。
- ②④障害者総合支援法に規定される地域包括支援センターの設置は、市町村に義務づけられている。
- ②⑤障害者総合支援法では、障害者の年齢を20歳以上と規定している。
- ②⑥障害者等に対する福祉サービスの必要性を明らかにするために障害支援区分は4段階である。

3. 社会の理解 (社会保障～介護保険法、障害者総合支援法)

○ × チェック

- ⑳ × 一般的な知的障害についての定義は法律にはない。
- ㉑ × 障害者基本法の基本理念に則っている。
- ㉒ × 応能負担が原則 (ただしサービス利用量が少なく1割負担のほうが低い場合は1割)
- ㉓ × 地域包括支援センターは介護保険法に規定される。
障害者総合支援法に規定されるのは「地域活動支援センター」
- ㉔ × 18歳以上
- ㉕ × 区分1から6の6段階

☆ 3. 社会の理解

介護実践に関する諸制度

【個人情報保護に関する制度】

2003年（平成15） 個人情報の保護に関する法律 特定の範囲を超える場合は本人の同意

【成年後見制度】

・ノーマライゼーションの理念に基づき 民法の改正

禁治産、準禁治産の廃止

法定後見制度：後見・保佐・補助

* 判断能力低下し、家族等が家庭裁判所へ申立 → 法律福祉の専門家か福祉関係の法人も可

任意後見制度：事前に自己の身辺介護や財産管理を契約しておく 公正証書で締結する

財産管理と身上監護を中心に行う

費用は成年後見制度利用支援事業もある。

【日常生活自立支援事業】

・地域福祉権利擁護として、市町村社会福祉協議会もしくは社会福祉法人が事業を実施

・金銭管理の支援 契約などの支援

3. 社会の理解

介護実践に関する諸制度

【厚生労働省】

- ・福祉サービス提供の方法、利用者からの苦情への対応
- ・運営適正化委員会 ・サービスの質の向上や評価

【消費者保護】

- ・消費者保護契約法があり（特定商取引に関する法律及び割賦販売法の法律悪質訪問販売、インターネット取引、個別クレジット、SF（催眠）商法、ネガティブ・オプション（送り付け商法）、無料商法、内職商法

※クーリング・オフ制度

【生活習慣病】

2002年（平成14） 健康増進法で受動喫煙の防止

メタボリックシンドローム：40歳以上74歳以下の健康保険加入者に特定健康診査や保健指導

※腹囲 男性85cm 女性90cm以上



3. 社会の理解

介護実践に関する諸制度

【虐待防止法】

- ・ 2005年（平成17） 高齢者虐待防止法

基本は65歳以上の者（養介護施設入所者は65歳未満でも）

身体的、介護の放任放棄（ネグレクト）、心理的、性的、経済的虐待

ポイント

支援者として市町村に通報の義務、警察署長への援助要請

傾向として

養介護施設：通報者は施設職員、原因は教育・知識・介護技術の問題等

身体的虐待が多い、女性で要介護3の被虐待高齢者が多い

養護者：介護支援専門員からの通報が多い 発生要因は虐待者の性格や人格

虐待者が息子が多く、女性が受けていることが多い



3. 社会の理解

介護実践に関する諸制度

【健康対策】

- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）

2006年（平成18） 結核予防法は感染症法に統合

結核→2類 ※近年ではエボラ出血熱、SARS（重症急性呼吸器症候群）、
新型インフルエンザ、新型コロナウイルスなどの新興感染症が多くなり

結核、マラリアなどの**感染症が再び増加し脅威となっている。（再興感染症）**

【難病対策】

2014年（平成26）難病患者に対する医療等に関する法律（難病法）

発病の機構が明らかではなくかつ治療方法が確立していない希少な疾病。当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とする。

* 患者数が人口の0.1% 客観的な診断基準が確立されている

対象疾病は333疾病 医療費は2割 医療費の財源は以前は

裁量的だったが義務的経費になった。 * 2013年からは難病も障害者総合支援法⁹⁰に含む



3. 社会の理解

介護実践に関する諸制度

【医療法】

介護老人保健施設、介護医療院の医療法の施設

2014年（平成26）医療法・介護保険法改正 地域における適切や医療介護サービスの体制を実現し住み慣れた地域での継続的な生活

インフォームドコンセント（IC）：説明に基づく同意

セカンド・オピニオン：主治医との良好な関係を保ちつつ、他の医師の意見を得る

病院：20人以上が入院できる施設 精神科、一般病棟

病床：精神、感染症、結核、療養、一般

特定機能病院：厚生労働省より承認 400人以上入院できる

地域医療支援病院：地域の他の医療機関を支援 都道府県知事 承認

回復期リハビリテーション病棟：回復期リハビリの高い患者が8割以上入院（PT/OT/ST）

緩和ケア病棟：悪性腫瘍患者やエイズ等罹患している患者など

診療所：無床診療所は入院病棟なし 有床診療所は19人以下入院できる

在宅療養診療所：2006年（平成18）診療報酬の改定 24時間体制の往診や訪問看護

3. 社会の理解

☆介護実践に関する諸制度

【高齢者、障害者の住生活】

コレクティブハウジング：個人の住宅とは別に居住者同士が交流し支え合う集合住宅。

・2011年（平成23）高齢者居住安定法 高優賃、高円賃、高専賃廃止

サービス付き高齢者向け住宅 都道府県知事の登録

・有料老人ホーム 都道府県知事に届出

個室化 介護付（特定施設・外部サービス）住宅型、健康型の4つ

2005年（平成17）老人福祉法により10人以上など人数要件廃止、情報の開示義務

廃止や休止は1か月以上前に

*サ高住・有料ともに2014年（平成26 施行は平成27）より「住所地特例施設」となった。

*権利金の受領禁止、短期間での契約解除の場合の返還ルールが規定（2011年）

※高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）

→公共交通機関、道路、公園施設、建築部の構造や設備の改善



3. 社会の理解

生活保護制度

【生活保護の基本原理・原則】

基本原理

国家責任：国がすべての国民に最低限度の生活を保障

無差別平等：無差別平等に受けられる

最低生活保障：健康で文化的な生活水準を維持

保護の補足性：利用し得る資産、能力その他あらゆるものを最低限度の生活の維持の為活用

基本原則

申請保護：申請に基づいて開始

基準及び程度：不足分を補う程度

必要即応：実際の必要史の相違を考慮

世帯単位：世帯を単位

金銭給付：金銭もしくは貸与
現物給付：医療や介護サービス
現金以外のもの



3. 社会の理解

生活保護制度

【生活保護の種類 扶助】

生活扶助（金銭給付）：飲食物費、被服費、光熱費

教育扶助（金銭給付）：学校給食費、通学交通費、教材費

住宅扶助（金銭給付）：借家の家賃（基準額がある）

医療扶助（現物給付）：入院や通院の医療費

介護扶助（現物給付）：要介護状態の方のサービス費

出産扶助（金銭給付）：助産、分娩の一定範囲内の費用

生業扶助（金銭給付）：稼働能力を引き出す為の技能修得費、就職支度費

葬祭扶助（金銭給付）：死亡者に対しての遺体の検案、運搬、火葬、埋葬の費用

3. 社会の理解

☆生活保護制度

生活保護に基づく保護施設

第1種：救護施設、更生施設、授産施設、宿泊提供施設

第2種：医療保護施設

* 保護施設は都道府県・市町村・地方独立行政法人の他に社会福祉法人、日本赤十字社が設置できる

・ 2018年（平成30） 進学準備給付金が創設

・ 2013年（平成25） 生活保護法改正

・ 福祉事務所の調査権限の拡大（不正受給者）

・ 指定医療機関も更新制 ・ 後発薬品（ジェネリック医薬品）の使用

・ 2018年（平成30）生活困窮者自立支援法の改正 →実施主体は都道府県、市、福祉事務所

・ 就労、心身の状況、地域社会との関係により最低限度の生活維持が難しくなった時

・ **児童扶養手当法、特別児童扶養手当法、国民年金法、災害救助法**の公的扶助

・ 母子父子寡婦福祉資金貸付、補装具の支給

・ 生活福祉資金貸付制度

（市区町村社会福祉協議会で申し込み、都道府県社会福祉協議会が決定）

3. 社会の理解（高齢者を取り巻く制度と生活保護）

○ × チェック

- ①法定後見制度とは「後見」と「保佐」の2類型で構成される。
- ②利用者保護のための制度として、日常生活自立支援事業は、各福祉事務所が主体となっている。
- ③高齢者虐待防止法は、養介護施設従事者等により高齢者虐待については規定されていない。
- ④市町村は、立入調査にあたって必要がある場合であっても、当該条例者の住所または居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができない。
- ⑤高齢者虐待防止法において、市町村は虐待に対応するために地域活動支援センターを設置することが義務づけられている。
- ⑥個人情報保護法では、個人の同意のない個人情報の提供は例外なく禁止している。
- ⑦個人情報には映像や顔写真は含まれない。
- ⑧クーリング・オフ制度では訪問販売は14日、マルチ商法は8日以内であれば解約できる。
- ⑨特定機能病院は特定の感染症を対象としている。
- ⑩地域医療支援病院は、各市町村に1か所の設置が義務づけられている。

3. 社会の理解（高齢者を取り巻く制度と生活保護）

○ × チェック

- ①× 後見、保佐、補助の3類型
- ②× 実施主体は都道府県社会福祉協議会及び指定都市社会福祉協議会
- ③× 高齢者虐待防止法第2条第5項で規定している。
- ④× 必要がある場合は援助を求めることができる。
- ⑤× 市町村障害者虐待防止センターを設置する。
- ⑥× 人の生命、身体財産の保護も為や本人の同意を得ることが困難な場合は可。
- ⑦× 特定の個人を識別することができるものは含まれる。
- ⑧× 訪問販売8日間 マルチ商法20日間
- ⑨× 対象疾患を限定していない。
- ⑩× 都道府県知事の承認によるが、各市町村1か所とは義務づけていない。

3. 社会の理解（高齢者を取り巻く制度と生活保護）

○ × チェック

- ⑪ 24時間対応可能な在宅療養支援診療所が制度化された。
- ⑫ 生活保護の実施機関は、都道府県知事、市長、福祉事務所を設置する町村の長である。
- ⑬ 生活扶助の方法は原則として金銭給付である。
- ⑭ すべての国民は、法に定める要件を満たす限り無差別平等に保護を受けることができる。
- ⑮ 保護は利用し得る資産、能力あらゆるものを活用した後に行われる。
- ⑯ 日常生活自立支援事業の対象者は利用者本人が事業の契約内容について判断できる能力がある認知症高齢者等である。
- ⑰ 医療技術の進歩により医療的ケア児が増加し、医療的ケア児支援センターの設置などが行われることとなった。
- ⑱ 診療所は20人以上の患者を入院させるための施設を有する医療施設である。
- ⑲ 在宅療養支援診療所は夜間の往診には対応していない。

3. 社会の理解（高齢者を取り巻く制度と生活保護）

○ × チェック

- ⑪○ 定期的な診察や臨時往診や臨時訪問看護が可能。
- ⑫○ 実際には福祉事務所が窓口になっている。
- ⑬○ 医療扶助と介護扶助は現物給付。
- ⑭○ 生活保護の原理原則を確認。
- ⑮○ 財産をすべて調査。（資産調査）年金が少なく、最低生活保障の金額まで足りない場合は補足給付で足りない分が給付される。
- ⑯○ 都道府県、指定都市社会福祉協議会で実施 日常的な金銭管理
専門員が支援計画 生活支援員が助言、同行
- ⑰○ 2021年（令和3年）医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律 成立
- ⑱× 内容は病院の事（20床以上） 診療所は無床診療所、有床でも19名以下
- ⑲○ 2006年（平成18年）診療報酬の改定により 24時間体制での往診や訪問看護となった。

ご清聴ありがとうございました



▶ 成田玲子(Reiko Narita)プロフィール

【経歴・資格】

- ▶ 社会福祉士、介護福祉士、主任介護支援専門員、障害者相談支援専門員等
- ▶ 横浜市瀬谷区介護支援専門員連絡会代表
- ▶
 - ・福祉従事20年（訪問介護、通所介護、老健、特養、グループホーム等勤務）
- ▶
 - ・介護関係資格講師 13年（20,000人以上を指導）
- ▶
 - ・横浜市瀬谷区にて H24 介護保険法による居宅介護支援事業所 R2 訪問介護事業所
R3 障害者総合支援法による計画相談 居宅介護・重度訪問介護 運営中