

実務者研修テキスト 第1巻

第1章 人間の尊厳と自立

入口学習テキスト（受講前学習用）

対象：実務者研修受講予定者（介護経験あり・日本語 N3～N4 程度）

【この章で学ぶこと】 尊厳の保持・自立の支援・ノーマライゼーション・利用者のプライバシーの保護・権利擁護など、介護の基本的な理念を理解する。

第1節 人間の多面的な理解と尊厳

1. 人間を理解すること

介護職は、利用者の生活を支援する専門職です。そのためには、人間の多面的な理解が必要です。

人間の多面性は2つの視点から理解できます。

- ・ ①過去・現在・未来への視点から理解すること
- ・ ②現在の生活の支障（さしつかえ）を理解すること

この理解を通じて、介護サービスの利用者がどのような生活支援を求めているかを総合的に理解します。

2. 人間の尊厳の意義

人間の尊厳とは、「人間が個人として尊重される」ということです。それは、その人らしい生き方が尊重されることを意味します。

介護における生活支援技術は、この「尊厳」を根底において実践されます。

3. 人権、そして尊厳をめぐる歴史的経緯

人権思想は、人類の苦難の歴史の上に生まれました。人権は「自由権」と「社会権（生存権）」に分けて考えることができます。

- ・ 自由権：個人の自由な活動を保障する権利
- ・ 社会権（生存権）：人間らしい生活を実質的に保障しようとする権利

日本では、1946年の日本国憲法において、自由権および社会権（生存権）の人権条項が設けられました。

4. 人権、そして尊厳に関する諸規定

日本において、尊厳に関する諸規定の中心となるのは日本国憲法です。

- ・ 第13条：すべて国民は、個人として尊重される（個人の尊重）

- ・第25条：すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する（生存権）

また、社会福祉法・介護保険法・障害者総合支援法なども、人間の尊厳と自立を理念として掲げています。

第2節 自立の支援

1. 介護における自立

自立支援と聞くと「利用者がすべて自分でできるようにすること」を目標ととらえがちですが、介護職に求められる自立支援はそれに限りません。

大切な視点：「何のための自立なのか」「どうすればその人らしく生活できるか」

自立とは、他者からの支援を受けるかどうかにかかわらず、自分の行動に責任をもつことです。自分の能力に合った生活をみずから選択し実践することが、自立した生活です。

介護職にとって重要なことは、「自立か依存か」の二者択一的な判断をしてはならないということです。

2. 自立への意欲と動機づけ

自立支援の意義は、介護を必要とする人の生活意欲を高め、その人らしい尊厳のある暮らしを支えることにあります。

意欲がないままの自立支援は自立の強要になりかねません。利用者がみずから行おうとする意欲を高める直接的・間接的な支援が重要です。

3. 自立した生活を支えるための援助の視点

支援の基本姿勢として理解しておかなければならないのは、「生活の主体者は利用者である」ということです。

- ・利用者の意欲・意思にもとづいた生活づくりの支援
- ・マズローの欲求階層説：生理的欲求→安全の欲求→所属・愛情の欲求→承認の欲求→自己実現の欲求の順に満たしていく

4. 介護における自立支援の実践

【事例】Cさん（94歳・要介護4）食べこぼしを気にしているCさんに対し、器を変更し（白い器→赤い背景の器）、食事内容が確認しやすくなるよう工夫したところ、完食できるようになった。→「してあげる」支援ではなく、利用者本人の意欲を引き出し行動につなげていく支援こそが重要。

第3節 人権と尊厳

1. 介護における権利擁護と人権尊重

利用者一人ひとりが個々独立した存在であり、それぞれに独自の人生を現在進行形で歩んでいる人間であることをはっきりと認識することは、介護職としてもっとも重要なことです。介護は、利用者がそれぞれの日常生活において、その主体者であるということを絶えず念頭におくことが重要です。

2. 高齢者虐待の実態と介護の課題

養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数は増加傾向にあります（令和5年度：3,441件）。虐待の種類として最も多いのは「身体的虐待」です。

介護職は、利用者の人権を擁護する立場にあります。感情をコントロールする方法・手段を身につけるとともに、高い倫理観とそれにもとづいた行動が求められます。

3. 尊厳の保持をめざした介護実践

尊厳のある暮らしとは2つの側面から考えることができます。

- ・ 人間らしさ：その社会・地域・歴史・文化的背景を基盤として、人間にとってごくあたりまえの暮らし方
- ・ その人らしさ：利用者自身がもつ個別の個性や価値観（「こだわり」）を尊重すること

「その人らしい暮らし」の実現には、本人による選択と決定（自己決定）が伴います。

4. ノーマライゼーションの実現

ノーマライゼーション（normalization）とは、障害者と高齢者、健常者などを区別して隔離するのではなく、すべての人がごくふつう（normal）に生活できる社会をめざすという考え方です。

バンクーミケルセン（Bank-Mikkelsen, N.E.）が最初に用いた言葉で、1950年代前半にデンマークで生まれた考え方です。

- ・ ふつうの生活リズムや仕事、余暇、男女交際の条件も、できるだけふつうの人に近づけること
- ・ 「その人たちをそのまま受け入れて、ノーマルな生活条件を提供すること」（バンクーミケルセン）

5. プライバシーの保護

プライバシーとは、他人には知られたくないような、ごく私的な情報のことです。みずからコントロールする権利がプライバシーの権利です。

介護場面では、利用者のプライバシーに直接かかわることが避けられない場合が多くあります。利用者の人権や尊厳を尊重して支援にあたることはもちろんのこと、利用者と援助関係

を築き、利用者の心理的な負担を軽減していく努力が重要です。

【プライバシー保護のチェック例】 ・介護職の都合で、居室のカーテンを開けっ放しにしていないか ・排泄音を他人に聞かれることに配慮しているか ・他人がいる場所でむやみに全裸にしていないか ・食べたくないときに無理に食べさせていないか

第1章 学習のポイントまとめ

キーワード	内容
人間の尊厳	人間が個人として尊重されること。その人らしい生き方が尊重されること。
自立支援	「自力でできるようにする」ことだけではない。利用者本人が望む生活をみずから選び実現していけるように支援すること。
自立と依存	「自立か依存か」の二者択一ではない。自立と依存を柔軟に行き来しながら、その人らしい暮らしを続けていける。
ノーマライゼーション	障害や高齢の有無にかかわらず、すべての人がふつうに生活できる社会をめざす考え方。
プライバシー	他人に知られたくない私的な情報。介護場面では特に意識的に保護する必要がある。
権利擁護	利用者が権利の侵害を受けていたり、自ら訴えにくい状況にある場合に、介護職が積極的に対応すること。
身体拘束の禁止	介護保険施設等では身体拘束は全面的に禁止。緊急やむを得ない場合の3要件（切迫性・非代替性・一時性）を確認すること。

実務者研修テキスト 第1巻

第2章 介護保険制度の理解（社会の理解Ⅰ）

第1節 介護保険制度創設の背景と目的

入口学習テキスト（受講前学習用）

【この節で学ぶこと】

介護保険制度が、なぜ・いつ・どのような背景でつくられたかを理解する。

到達目標：介護保険制度の体系・目的・サービスの種類と内容・利用までの流れ・利用者負担・専門職の役割等を理解し、利用者等に助言できる。

1. 介護保険制度創設の社会的背景

①人口の少子高齢化

介護保険制度は2000年（平成12年）に始まりました。この制度がつけられた背景には、次の3つの理由があります。

- ・ ①人口の高齢化が進んだこと
- ・ ②介護や支援を必要とする高齢者が増えたこと
- ・ ③その高齢者の介護を家族だけではできなくなったこと

人口の高齢化とは、65歳以上の人の割合が増えることです。日本では、2024年（令和6年）の高齢化率は29.3%で、世界トップクラスです。

高齢化の原因は、①平均寿命が延びたこと、②出生率が低くなったことです。2024年の合計特殊出生率は1.15と、過去最低となっています。

②介護や支援を必要とする高齢者の増加

人口が高齢化すると、生活上の支援や介護が必要な人が増えます。特に75歳以上（後期高齢者）では、85歳以上で約4人に1人が要介護・要支援となっています。

2023年（令和5年）では、前期高齢者（65～74歳）の要介護・要支援認定率は4.3%、後期高齢者（75歳以上）は31.1%となっています。

③家族による介護の限界

日本では、家族が高齢者の介護をすべきという考え方がありました。しかし、家族介護には大きな問題が起きていました。

- ・ 世帯あたりの家族の人数が減った（2024年：2.20人）
- ・ 65歳以上の人がいる世帯のうち、高齢者だけの世帯が62.3%（2024年）に増えた
- ・ 介護期間が長くなっている

- ・介護者も高齢者である「老老介護」の問題
- ・「ヤングケアラー」（子どもや若い人が介護する）の問題
- ・「介護離職」（介護のために仕事をやめる）の問題

→ 高齢者の介護を社会全体で支えようという「介護の社会化」の機運が高まった。

2. 1990 年代までの高齢者介護の制度

介護保険制度がつくられる以前は、「老人福祉制度」と「医療保険（老人保健）制度」の 2 つの制度で高齢者介護が行われていました。

	老人福祉制度	医療保険（老人保健）制度
しくみ	措置制度（行政が決める）	利用契約制度（自分で選ぶ）
実施主体	市町村	医療保険者
サービス提供	国・自治体・社会福祉法人	医療法人
財源	公費（税金）	保険料＋公費
利用者負担	応能負担（収入による）	応益負担（一定割合）

これらの制度には問題がありました。措置制度の主な問題点は次のとおりです。

- ・行政が必要と認めなければサービスを利用できない（権利保障が不十分）
- ・利用者自身がサービスを選択できない
- ・所得調査があるため、心理的抵抗感（スティグマ）が生じる
- ・中高所得者層には経済的な利用者負担が重くなる

また、老人保健制度では「社会的入院」（治療の必要がないのに退院先がなく入院を続ける）という問題も生じていました。

3. 介護保険制度の基本理念

こうした背景から、1997 年（平成 9 年）12 月に介護保険法が成立し、2000 年（平成 12 年）4 月から施行されました。

【介護保険制度の基本理念（7 つ）】

- ① 高齢者の尊厳の保持
- ② 要介護状態の軽減・予防の重視
- ③ 医療との十分な連携
- ④ 被保険者の自由な選択によるサービスの提供
- ⑤ 民間活力の活用による多様な事業者・施設によるサービスの提供

- ⑥在宅における自立した日常生活の重視
- ⑦国民の共同連帯（40歳以上で保険料を負担）

最も重要な理念：高齢者の尊厳の保持・介護の社会化・高齢者の自立の支援

4. 主要な介護保険制度の改正

介護保険制度は、制度創設時に5年後の見直しを行うことが示されて以降、おおむね3年ごとに見直しや改正がくり返されています。直近の改正は2023年（令和5年）で、2024年（令和6年）から施行されています。

改正年	主な改正の内容
2005年（平成17年）	①予防重視システムへの転換 ②施設給付の見直し ③新たなサービス体系の確立
2011年（平成23年）	①地域包括ケアの推進 ②24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設 ③認知症対策の推進
2017年（平成29年）	①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化 ②医療・介護の連携推進 ③3割負担の導入
2023年（令和5年）	①介護情報基盤の整備 ②介護サービス事業者の財務状況等の見える化 ③生産性の向上に資する取り組みの努力義務

第2章第1節 学習のポイントまとめ

キーワード	内容
介護保険制度の開始	2000年（平成12年）4月から施行。
高齢化率	65歳以上の人の割合。日本は2024年に29.3%。世界トップクラス。
介護の社会化	高齢者の介護を家族だけでなく、社会全体で支えようという考え方。
措置制度	行政が必要性を判断してサービスを提供するしくみ。利用者が選べない問題があった。
老人福祉制度	介護保険前の制度。措置制度で実施。応能負担（収入による負担）。
医療保険（老人保健）制度	介護保険前の制度。利用契約制度で実施。社会的入院の問題があった。
尊厳の保持	介護保険制度の最も重要な理念。認知症になっても、一人ひとり

の尊厳が守られること。

— 第2章第1節 終わり —

実務者研修テキスト 第1巻

第2章 介護保険制度の理解（社会の理解Ⅰ）

第2節 介護保険制度の基礎的理解

【この節で学ぶこと】

介護保険制度のしくみ（被保険者・保険給付・利用の流れ・財政・サービスの種類）を理解し、利用者に助言できるようにする。

1. 介護保険制度の概要（しくみのポイント）

ポイント	内容
①保険者	市町村および特別区。地域ごとの特徴を反映できるしくみ。
②被保険者	40歳以上の人が法律により強制加入。
③保険料の徴収	第1号：市町村が徴収（特別徴収＝年金天引き、または普通徴収）。第2号：医療保険料と同時に徴収。
④保険事故	要介護状態または要支援状態として認定されること。
⑤保険給付	介護給付（要介護で利用可）・予防給付（要支援で利用可）など。
⑥財源	保険料 50%（第1号 23%、第2号 27%）＋公費 50%（国・都道府県・市町村）。
⑦利用者負担	原則 1割（所得により 2割または 3割）。
⑧手続き	①要介護認定申請→②ケアプラン作成→③サービス利用。

2. 保険者・被保険者

保険者

介護保険制度の保険者は市町村および特別区です。地域ごとの特徴（人口構成・サービス整備状況など）を反映できるしくみとするために、保険者は市町村単位と決められています。

被保険者

種別	要件	サービス利用条件
第1号被保険者	65歳以上で市町村の区域内に住所がある者	要介護・要支援状態

第2号被保険者	40歳以上65歳未満で市町村の区域内に住所があり、医療保険に加入している者	特定疾病（16種類）が原因の要介護・要支援状態
---------	---------------------------------------	-------------------------

外国籍でも日本に在留資格があり住民票の記載がある場合は、強制適用の対象となる。

3. 保険給付の対象者（要介護認定）

要介護状態・要支援状態の定義

状態	定義（概要）
要介護状態	身体上または精神上の障害があるために、日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月間継続して常時介護を要すると見こまれる状態。
要支援状態	身体上または精神上の障害があるために、基本的動作の全部または一部について6か月間継続して支援を要する状態、または悪化防止のために支援を要する状態。

要介護状態区分

区分	状態（おおまかな目安）
要支援1	介護は必要ないものの生活の一部に支援が必要な状態。
要支援2	要支援1と同様の状態だが、介護サービスを利用すれば身心の機能改善が見こまれる状態。
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定。排泄・入浴などに部分的な介助が必要な状態。
要介護2	立ち上がりや歩行などが自力では困難。排泄・入浴などに一部または全面的な介助が必要な状態。
要介護3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない。排泄・入浴・衣服の着脱など全面的な介助が必要な状態。
要介護4	日常生活上の能力の低下がみられ、排泄・入浴・衣服の着脱など全般的な介助が必要な状態。
要介護5	日常生活全般について全面的な介助が必要な状態。意思の伝達も困難となった状態も含む。

4. 保険給付までの流れ

①要介護認定の流れ

【要介護認定の流れ】

Step1: 申請（本人・家族・居宅介護支援事業者などが代行可）

Step2: 認定調査（訪問調査）＋主治医意見書の作成

Step3: 一次判定（コンピューターによる推計）

Step4: 介護認定審査会（保健・医療・福祉の学識経験者 5 名）による二次判定

Step5: 認定と通知（申請から原則 30 日以内）

※認定の有効期間：新規申請は原則 6 か月（設定可能 3～12 か月）、更新申請は原則 12 か月（設定可能 3～36 か月）

②ケアマネジメントの流れ

要介護認定等が行われれば、介護保険による介護サービスが利用可能です。実際のサービス利用にあたっては、原則としてケアプランを作成することが必要です。

【ケアプラン作成の流れ（居宅サービスの場合）】

①契約（重要事項の説明・同意）→②ケアプラン作成依頼届出書の提出

→③アセスメント→④目標の設定とケアプラン作成・サービス担当者会議・利用者の同意

→⑤ケアプランの実施→⑥モニタリングとフォローアップ→⑦評価・再アセスメント→⑧終結

※居宅サービスは介護支援専門員（ケアマネジャー）がケアプランを作成。

※施設サービスは直接施設に連絡・相談→入所時に施設でケアプランを作成。

5. 保険給付の種類と内容

介護給付（居宅サービス）

サービス名	内容
訪問介護（ホームヘルプ）	介護福祉士や訪問介護員が居宅を訪問。身体介護（排泄・食事・更衣・入浴など）と生活援助（掃除・洗濯・調理など）を行う。
訪問入浴介護	自宅での入浴が困難な利用者の居宅に専用の簡易浴槽を持参して訪問し、入浴を行う。
訪問看護	看護師などが居宅を訪問。病状観察・療養上の世話・医療の補助などを行う（医師の指示が必要）。
訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が居宅を訪問。機能訓練を行う（医師の指示が必要）。
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師などが居宅を訪問し、医学的な療養上の管理・指導を行う。

通所介護（デイサービス）	日帰りの施設で、入浴・食事などの介護や機能訓練を行う。 1日 の利用定員は 19人 以上。
通所リハビリテーション	リハビリの必要性が高い人に対応する通所サービス。心身の機能の維持・回復が主目的。
短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホームなどで短期間入所。入浴・排泄・食事などの介護や機能訓練を行う。家族の介護負担軽減や急病時などに活用。
短期入所療養介護	介護老人保健施設・介護医療院などで短期間入所。医学的管理下の介護・機能訓練・必要な医療を提供。
特定施設入居者生活介護	特定施設に入居している要介護者に、入浴・排泄・食事などの介護や日常生活上の世話・機能訓練を行う。
福祉用具貸与	要介護状態のためにベッドや車いすなどの福祉用具が必要な場合、保険給付として貸与。
特定福祉用具販売	貸与になじまない福祉用具（入浴・排泄に関するものなど）を購入。購入費用を保険給付の対象。
住宅改修	要介護状態により必要になった自宅の改修工事（手すりの取り付け・段差の解消など）の一部が保険給付。
居宅介護支援	居宅介護支援事業所の介護支援専門員が居宅サービス計画（ケアプラン）を作成・ケアマネジメントを実施。

介護給付（施設サービス）

施設名	特徴
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	入浴・排泄・食事などの介護や日常生活の世話・機能訓練・健康管理を行う施設。原則として要介護 3 以上が対象。
介護老人保健施設	看護・医学的管理下の介護・機能訓練・必要な医療などを提供。リハビリテーション（主に維持期）を提供し、家庭復帰の支援を行う。
介護医療院	療養上の管理・看護・医学的管理下の介護および機能訓練・必要な医療を提供。長期にわたって療養が必要な要介護者が主な対象。

地域密着型サービス

地域密着型サービスの利用については、原則として、その指定を行った市町村の区域内に住む要介護者等に限定されます。

サービス名	特徴
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	昼夜を通じて 24時間 対応。訪問介護と訪問看護の両方のサービスを提供。通報により随時訪問も可能。
夜間対応型訪問介護	夜間の時間帯（最低限 22時 から 6時 を含む）に訪問介護を行う。

地域密着型通所介護	通所介護のうち、1日あたりの利用定員が18人以下のもの。
認知症対応型通所介護	認知症の利用者を対象とした通所介護。少人数（1日の利用定員を少人数に限定）で運営。
小規模多機能型居宅介護	登録定員29人以下。訪問・通い（通所）・泊まり（短期入所）の3つのサービスを組み合わせ。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症高齢者のための共同生活住居。1つの事業所で共同生活住居は3つまで。各住居は5～9人以下。
看護小規模多機能型居宅介護	訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ、医療的な問題にも対応できる。

予防給付

サービスの種類は介護給付とほぼ同じですが、「要介護状態となることを予防するための給付」という意味が強調されています。サービス種類の名称の頭に「介護予防」とつきます。施設サービスは設定されない点と、訪問介護と通所介護は地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）によって行われる点が、介護給付との主な違いです。

地域支援事業

事業名	内容
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	要支援者等に対して必要な支援を行う「サービス・活動事業」と、住民主体の介護予防活動の育成や支援等を行う「一般介護予防事業」で構成。
包括的支援事業	地域包括支援センターが実施。総合相談支援事業・権利擁護事業・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業・第1号介護予防支援事業など。
任意事業	市町村独自の発想・形態で企画・実施。紙おむつ支給・移送サービス・配食サービスなど。

6. 介護保険の財政

保険給付に必要な費用は、利用者の自己負担額を除いて、50%が公費（税）、50%が保険料でまかなわれています。

【財源構成（介護給付・予防給付）】

公費 50%：国 20%（調整交付金 5%含む）＋都道府県 12.5%＋市町村 12.5%

保険料 50%：第1号保険料 23%（2024～2026年度）＋第2号保険料 27%

※施設等給付費は：国 15%（調整交付金 5%含む）＋都道府県 17.5%＋市町村 12.5%

利用者負担

介護保険制度では、サービス利用の際、原則として所得にかかわらずサービス費用の総額の一定割合を利用者が負担します（応益負担）。

- ・ 原則 1 割負担（残りの 9 割が保険給付）
- ・ 一定以上の所得のある第 1 号被保険者は 2 割または 3 割負担
- ・ ケアマネジメント（ケアプラン作成）については利用者負担なし
- ・ 食費・居住費・日常生活費・特定施設やグループホームでの家賃・管理費などは全額利用者負担

高額介護サービス費：月あたりの自己負担金額が一定額を超えた場合、所得に応じた自己負担限度額を上回る金額が払い戻される制度。

7. 国・都道府県・市町村の役割

主体	主な役割
国	制度の枠組みを決め、全体的な方向づけを果たす。要介護認定基準・区分支給限度基準額などを設定。保険者の財源の定率負担など。
都道府県	保険者である市町村の支援が主な役割。サービス事業者・施設の指定・監督。介護保険審査会の設置・運営（不服申し立ての対応）。
市町村（保険者）	被保険者の資格管理。要介護認定。保険給付に関する業務。地域密着型サービス事業者の指定・監督。地域支援事業の実施。地域包括支援センターの設置・運営。市町村介護保険事業計画の策定（3 年ごと）。
国民健康保険団体連合会（国保連）	介護報酬・介護予防・総合事業の費用の審査・支払い（市町村からの委託）。苦情処理の業務。

第 2 章第 2 節 学習のポイントまとめ

キーワード	内容
保険者	市町村および特別区。介護保険の運営主体。
第 1 号被保険者	65 歳以上。要介護・要支援状態であれば利用可能。
第 2 号被保険者	40 歳以上 65 歳未満。特定疾病（16 種類）が原因の場合のみ利用可能。
要介護認定	申請→認定調査→一次判定→二次判定（介護認定審査会）→認定・通知。申請から原則 30 日以内。
ケアプラン	介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成。ケアプランの作成費用は利用者負担なし。
介護給付	要介護者が利用できる保険給付。居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービスがある。

予防給付	要支援者が利用できる保険給付。サービス名の頭に「介護予防」とつく。
地域密着型サービス	原則としてその市町村の区域内に住む人に限定されるサービス。
財源構成	公費 50%（国・都道府県・市町村）＋保険料 50%（第 1 号 23%＋第 2 号 27%）。
利用者負担	原則 1 割（所得により 2 割・3 割）。食費・居住費などは全額自己負担。
高額介護サービス費	月あたりの自己負担が限度額を超えた場合に払い戻される制度。
国保連	介護報酬の審査・支払いと苦情処理を担う機関。

第2章 第3節 介護保険制度における専門職の役割

1. 介護職の役割

① 多職種連携とチームケア

介護職は「1人で何かを支援する存在」ではありません。医師・看護師・PT・OT・STなど多くの専門職と連携・協力しながら、チームの一員としてケアを行います。

- ▶ 多職種連携とは：医師・歯科医師・保健師・看護師・歯科衛生士・理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）・栄養士・社会福祉士・医療ソーシャルワーカー・精神保健福祉士・心理職など多くの専門職が役割を分担してケアを提供すること。
- ▶ 家族・友人・地域住民（インフォーマル・サービス）との連携も重要。
- ▶ 担当者会議・連絡調整など、さまざまな場面で他職種の役割・機能を理解して動くことが大切。

② 利用者の代弁者としての役割

介護職は、他の専門職が気づかないような高齢者の訴えや望みをくみとり、本人に代わって周囲に伝えていく「代弁者（アドボケート）」としての役割も担います。

●ポイント：「介護をする」だけでなく、「暮らしを支援する専門職」として利用者の声なき声をキャッチすることが求められます。

2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）の役割

① 介護職との関係

介護職は介護支援専門員（ケアマネジャー）と常に連携します。多くのサービスはケアマネジャーが作成するケアプランにもとづいて行われます。介護の現場で起こった問題はケアマネジャーに素早く伝えることが必要です。

- ▶ ケアマネジャーは「介護保険の要」ともいえる存在。介護職とは双方向の連携関係にあります。

② 介護支援専門員の資格と業務

介護支援専門員は介護保険法で規定される資格です。

項目	内容
資格取得	保健・医療・福祉での実務経験 5 年以上の専門職（介護福祉士・社会福祉士・看護師・PT・OT・医師など）が、都道府県の実務研修受講試験に合格し、実務研修を修了して登録する
更新	5 年ごとに更新が必要（所定の研修受講が必要）
主な業務	①居宅ケアプラン作成（相談受理→課題分析→ケアプラン作成→サービス調整→実施→継続的管理・評価）②要介護認定に関する業務③給付管理業務④施設介護支援（施設ケアプラン作成）
担当者数の上限	居宅介護支援：1 人あたり 44 名まで（原則） 施設介護支援：1 人あたり 100 名まで

③ 主任介護支援専門員

- ▶ 上位資格。地域内のケアマネジャーのスーパービジョン（指導・支援）を行う。
- ▶ 地域内の課題を把握し、解決のためのネットワークづくりも業務。
- ▶ 地域包括支援センターに必置の職種。また居宅介護支援事業所の管理者要件にもなっている。
- ▶ 取得条件：ケアマネジャーとしての実務経験 5 年以上＋都道府県の主任介護支援専門員研修修了＋登録（5 年ごと更新）

3. その他の専門職の役割

① 医療関係職種

医師・歯科医師は医療上の問題に対応します。介護職は入浴・医療ケアの際に直接意見をたずねたり指示を受けることもあります。

各職種の専門領域：

- 薬剤師：薬の作用・副作用・服薬指導。高齢者が正しく服薬できないときは一緒に対策を考える。
- 看護師：療養上の世話・医師の診療補助。利用者の病気の状態を把握しており、連携は必須。
- PT（理学療法士）：歩行・移動など四肢の動作・体幹の機能回復を専門とする。
- OT（作業療法士）：手指の巧緻性・認知機能を発揮する動作・行為・判断を専門とする。
- ST（言語聴覚士）：言葉・聴覚・嚥下（えんか）に関する機能に関して専門性を持つ。

② 福祉関係職種

社会福祉士・精神保健福祉士は、さまざまな生活困難に関する相談援助の専門職です。

- 社会福祉士：地域包括支援センターに必置。高齢者の総合相談・虐待対応など介護の現場に密着した活動を行う。
- 精神保健福祉士：高齢障害者への支援では、障害福祉サービス分野のケアマネジャー（相談支援専門員）との連携が重要。

▶ 介護職や介護福祉士は、一定の条件・要件のもとで医療的ケア（痰吸引や経管栄養）も実施できます。このため、医師・看護師などとのチームアプローチをより理解し、適切な連携が求められています。

専門職の役割まとめ

専門職	主な役割・特徴
介護職	チームの一員として多職種と連携。利用者の代弁者としての役割も担う
介護支援専門員（ケアマネジャー）	ケアプランを作成。利用者・家族の意向をふまえてサービスを調整する
主任介護支援専門員	地域包括支援センターに必置。ケアマネのスーパービジョンを担当

医師・歯科医師	医療的な問題への対応。入浴・医療ケアについて指示・助言を行う
薬剤師	薬の作用・副作用・服薬指導。高齢者が正しく服薬できるよう支援
看護師	療養上の世話・医師の診療補助。利用者の病気の状態把握が必須
PT（理学療法士）	歩行・移動など四肢の動作・体幹の機能回復を専門とする
OT（作業療法士）	手指の巧緻性・認知機能を発揮する動作・行為・判断を専門とする
ST（言語聴覚士）	言葉・聴覚・嚥下（えんか）に関する機能を専門とする
社会福祉士	生活困難への相談支援。地域包括支援センターに必置
精神保健福祉士	こころの健康に関する相談支援。障害福祉分野のケアマネとも連携

学習のポイント（重要事項の確認）

- 介護職は「1人で支援する存在」ではなく、多職種チームの一員として機能することが求められる。
- 介護職は、他の専門職が気づかない高齢者の訴えや望みをくみとり、代弁者として周囲に伝える役割も大切。
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）は介護保険の要。介護職とは双方向の連携関係にある。
- 主任介護支援専門員は地域包括支援センターに必置。ケアマネジャーのスーパービジョンが主な業務。

キーワードまとめ

キーワード	よみかた	意味
多職種連携	たしよくしゅれんけい	医師・看護師・PT・OTなど多くの専門職が連携してケアを提供すること
代弁者	だいべんしゃ	利用者の声を代わりに周囲に伝える役割（アドボケイト）
介護支援専門員	かいごしえんせんもんいん	ケアプランを作成するケアマネジャー。介護保険法で規定される資格
主任介護支援専門員	しゅにんかいごしえんせんもんいん	地域包括支援センターに必置。他のケアマネのスーパービジョンを担当
インフォーマル・サービス	いんぷおーまる・さーびす	家族・友人・ボランティアなど制度外の援助
ADL	えーでいーえる	日常生活動作（食事・入浴・排泄・移乗・移

		動など)
IADL	あいえーでいーえ る	手段的日常生活動作（買い物・電話・調理など）ADL より複雑な動作

出典：中央法規出版「実務者研修テキスト」第 1 巻 第 2 章第 3 節をもとに KJK が作成（入口学習テキスト）

第3章 社会のしくみの理解（社会の理解Ⅱ）

第1節・第2節 入口学習テキスト

第1節 社会と生活のしくみ

1. 家庭生活の基本機能

「家庭」という言葉は明治 20 年代に欧米の home（ホーム）の訳語として広まりました。「家族」は幕末～明治初期に、「世帯」は 1918 年の国勢調査で行政用語として登場しました。

- ▶ 家庭の役割（内閣府世論調査より多い順）：①休息・やすらぎの場（61.8%）、②家族の団らん（60.2%）、③家族の絆を強める場（42.9%）
- ▶ 家庭機能の外部化：産業化・近代化が進むにつれ、経済・教育・介護などの機能が社会に移転していった。介護保険制度もその一例（「介護の社会化」）。

2. 家族

家族の定義（森岡清美）：「夫婦・親子・きょうだいなど少数の近親者を主要な成員とし、成員相互の深い感情的なかかわりあい（アイ）で結ばれた、幸福追求の集団」

家族の 3 類型：

類型	特徴
夫婦家族	夫婦の結婚で形成され死亡で消滅する一代限りの家族。現代日本で主流
直系家族	跡取りが結婚後も親と同居し、代々継承していく家族。日本のかつての家制度
複合家族	複数の子ども家族が親と同居することを原則とした家族

- ▶ 近年の変化：一人暮らし高齢者が 30 年間で 4 倍以上に増加（図 3-4）。要介護者の主な介護者の 45.9% が同居の人で、うち女性が約 7 割。老老介護も相当数存在。
- ▶ 介護離職：2021 年 10 月～2022 年 9 月の 1 年間で約 10 万 6000 人（うち女性約 8 割）が介護・看護のために前職を離職。

3. 地域

地域社会：社会的なつながりや生活の共同が認められ、相対的なまとまりをもつ空間領域。コミュニティ（共同社会）とアソシエーション（機能集団）：マッキーバーによる分類。コミュニティは統合的・包括的な共同生活の領域。アソシエーションは参加者に共通する目的追求のため人為的に構成された組織体。

- 都市化の課題：人口の地域移動により「過密」（都市）と「過疎」（農村）の問題が発生。アーバンイズム（都会的生活様式）として人間関係の希薄化・社会的連帯の弱化が生じる。
- 過疎化・高齢化：若年人口の流出で地域の生産・社会生活機能が衰退。「限界集落」という概念も登場。

地域社会の集団：社会福祉協議会（公的組織）、町内会・自治会（行政との強いつながり）、婦人会・老人会・子ども会・青年団、NPO（1998年特定非営利活動促進法により法人格取得可能）などが存在。

4. 社会集団と組織

集団の条件（マートン）：①既定の形式に従った相互行為を行う一群の人々、②相互行為を行う人間は自分たちを「成員」として規定、③はかの人（同じ仲間かそうでない者）によって「その集団に所属する者」として規定される、の3点。

▶ 準拠集団：自分の意見や態度を一定の集団の規範・価値と照らしてつくった枠組みを拠り所とする集団。自分が所属していない集団（過去・将来含む）も準拠集団になりうる。

▶ 官僚制（ウェーバー）の特徴：①合理的規則の支配、②ヒエラルキー（ピラミッド型の階層的序列関係）、③非人格的な人間関係、④各部署の専門化。大規模組織の目的達成に優れるが、逆機能（規則遵守が自己目的化するなど）も指摘される（マートン）。

▶ インフォーマル集団（ホーソン実験から）：公式組織内部でメンバーのつながりによって自然につくられた非公式集団。その規範が標準的作業量を規制することが明らかに。

5. ライフスタイルの変化

ライフサイクル：生命をもつものの一生の生活に見られる規則的な推移（就学・就職・結婚・出産・引退など）。

ライフコース：個人の人生に焦点をあて、その軌跡を家族歴・教育歴・職業歴・社会活動歴などの複数の経歴の束としてとらえる概念。

▶ ジェンダー：社会・文化的に形成された性差。男女雇用機会均等法（1985年）・男女共同参画社会基本法（1999年）などにより変化。専業主婦世帯と共働き世帯の数は1990年代に逆転。

▶ ワーク・ライフ・バランス：育児・介護休業法（1991年公布、1995年大幅改正）・「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」（2007年策定）が整備されてきた。

第2節 地域共生社会の実現に向けた制度や施策

1. 地域共生社会とは

地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域で共に暮らし、生きがいを共に創り高め合うことができる社会（2016年「ニッポン一億総活躍プラン」）。

- ▶ 背景にある生活の困難：8050問題（80代の親と50代の子の同居困窮）、ダブルケア（介護と育児の同時進行）、障害のある子の高齢化など、複合的な問題が増加。
- ▶ ソーシャルインクルージョン（社会的包摂）：社会的排除に対抗する理念。すべての人に選択肢の広がりや自由が保障され、その人らしく生きられる社会を目指す。
- ▶ 多文化共生：在留外国人は2024年末に約377万人（過去最高）。外国人住民を地域から排除せず、国籍・文化を超えて共に暮らすことが重要。

地域共生社会実現に向けた4つの柱（図3-10）：

- ①地域課題の解決力の強化
- ②地域丸ごとのつながりの強化
- ③地域を基盤とする包括的支援の強化
- ④専門人材の機能強化・最大活用

2. 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステム：高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つの要素を地域で一体的に提供する体制。

項目	内容
基本単位	中学校区（おおむね30分以内に駆けつけられる圏域）
創設の背景	2025年（令和7年）をめどに高齢者介護のあり方の方向性として提起
根拠法	2005年介護保険法改正で地域包括支援センターが創設
5つの要素	①医療、②介護、③予防、④住まい、⑤生活支援

- ▶ 「自助・互助・共助・公助」の4層構造で地域包括ケアを支える：

自助：自分のことを自分でする（セルフケア・市場サービス購入）

互助：ボランティア活動・住民組織の活動・当事者団体の取組など

共助：介護保険などに代表される社会保険制度及びサービス

公助：一般財源による高齢者福祉事業・生活保護など

- ▶ 介護職に期待される役割：身体介護・生活援助だけでなく、認知症の人への介護、喀痰吸引等の医療的ケア、家族等への指導・助言、家族会の立上げ、地域づくりへの参加なども求められる。

◎ 地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係：

「地域共生社会」は日本全体がめざす社会全体のイメージ・ビジョン（高齢者分野から始まった）。

「地域包括ケアシステム」は地域共生社会を実現するためのシステムの1つ。

キーワードまとめ（第1節）

キーワード	意味・ポイント
家庭（かてい）	心理的・身体的な安らぎの場。社会的には「休息・やすらぎの場」「家族の団らんの場」などの役割がある
家族（かぞく）	夫婦・親子・きょうだいなど少数の近親者を主要な成員とし、深い感情的なかわりあいで結ばれた幸福追求の集団
世帯（せたい）	住居・生計を共にする単位。国勢調査などの行政用語として使われる
核家族（かくかぞく）	夫婦と未婚の子どもからなる最小の家族単位
社会的孤立（しゃかいてきこりつ）	家族や地域社会との交流がきわめてとぼしい状態。孤立死・生きがいの低下などにつながる
老老介護（ろうろうかいご）	介護者も被介護者も 60 歳以上の高齢者であるケース
介護離職（かいごりしょく）	家族の介護のために仕事を辞めること。年間約 10 万 6000 人（うち女性約 8 割）
地域社会（ちいきしゃかい）	社会的なつながりや生活の共同が認められ、相対的なまとまりをもつ一定の空間領域
コミュニティ	共同生活の領域を意味する包括的・統合的な地域集団。アソシエーション（目的別・人工的な集団）と対比される
NPO	特定非営利活動促進法（1998 年）により法人格を認められた非営利組織
官僚制（かんりょうせい）	合理的規則・ヒエラルキー・非人格的な人間関係・専門化を特徴とする大規模組織の管理運営体系（ウェーバー）
インフォーマル集団	公式組織の内部でメンバーのつながりによって自然につくられた非公式な集団
ライフサイクル	生命をもつものの一生の生活に見られる規則的な推移（就学・就職・結婚・出産・引退・死など）
ライフコース	個人の人生に焦点をあて、その軌跡を家族歴・職業歴・社会活動歴などの複数の経歴の束としてとらえる概念
ジェンダー	社会・文化的に形成された性差。その時代や社会で「男らしさ」「女らしさ」とされるもの
ワーク・ライフ・バランス	仕事と生活の調和。育児・介護・自己啓発などの時間が確保できる働き方を目指す

キーワードまとめ（第2節）

キーワード	意味・ポイント
-------	---------

地域共生社会（ちいききょうせいしゃかい）	子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域で共に暮らし、生きがいを共に創り高め合うことができる社会
ソーシャルインクルージョン（社会的包摂）	社会的排除に対抗する理念。すべての人に選択肢の広がりとし自由が保障され、その人らしく生きられる社会
8050 問題	80 代の親と 50 代の働いていない独身の子が同居し、生活に困窮する問題
ダブルケア	介護と育児を同時に担う状態
地域包括ケアシステム	ニーズに応じた住宅・医療・介護・予防・生活支援の 5 要素を地域で一体的に提供する体制。中学校区が基本単位
地域包括支援センター	2005 年に介護保険法改正により創設。地域包括ケアの中核機関
自助・互助・共助・公助	地域包括ケアを支える 4 層構造。自助（セルフケア）→互助（ボランティア・住民組織）→共助（介護保険等）→公助（生活保護等）
多文化共生（たぶんかきょうせい）	国籍や文化を超えて、地域で共に暮らすこと。外国人住民の増加（2024 年 377 万人）を受け重要性が増している

学習のポイント

- 家庭・家族・世帯は異なる概念。家庭は「雰囲気・場所」、家族は「人の集まり」、世帯は「行政上の生活単位」。
- 家庭機能は社会の近代化とともに外部化される傾向がある（介護の社会化がその典型）。
- 核家族・直系家族・複合家族の 3 分類を整理し、現代日本では夫婦家族制が広く浸透している。
- 一人暮らし高齢者の増加・老老介護・介護離職など、家族をめぐる生活問題が深刻化している。
- 地域社会の変化（都市化・過疎化）を理解し、コミュニティ・アソシエーションの違いを押さえる。
- 地域共生社会の理念はソーシャルインクルージョン（社会的包摂）。「支え手・受け手」に分かれるのではなく、すべての住民が役割をもち支え合う地域コミュニティを育てる。
- 地域包括ケアシステムは 5 要素（医療・介護・予防・住まい・生活支援）を中学校区単位で提供する体制。自助・互助・共助・公助の 4 層構造で支える。
- 介護職は身体介護にとどまらず、地域づくり・家族支援・他職種との連携など幅広い役割が求められる。

第3章 第3節 社会保障制度

第3節 社会保障制度

1. 社会保障の概念・範囲

社会保障制度は、生活上のリスク（病気・失業・介護・貧困など）に対して公的責任で生活を安定させる制度です。根拠は日本国憲法第25条（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＝生存権）です。

▶ 社会保障の3区分（内容別分類）：

①所得保障：年金保険・生活保護など現金を給付する制度

②医療保障：医療保険・公費負担医療制度など医療サービスや費用を保障する制度

③社会福祉：児童福祉・障害者福祉・高齢者福祉など（所得保障・医療保障に含まれないもの）

▶ 社会保障は「制度利用」（福祉生産の4類型）の区分に属する。

2. 日本の社会保障の発達（戦後5区分）

社会保障の歴史は社会経済状況と深く関連しています。第2次世界大戦後から現在まで5つに大きく区分できます。

時期	キーワード	主な出来事・制度
①1945～54年 （戦後～昭和29年）	社会保障の基盤整備	生活保護法（1946）・児童福祉法（1947）・身体障害者福祉法（1949）制定。社会福祉事業法（1951）で福祉三法体制整備。
②1955～74年 （昭和30～49年）	国民皆保険・皆年金の拡充	高度経済成長期。1961年に国民皆保険・国民皆年金確立。精神薄弱者福祉法（1960）・老人福祉法（1963）・母子福祉法（1964）→福祉六法体制確立。
③1975～89年 （昭和50～平成元年）	社会保障の見直し	1973年「福祉元年」→同年オイルショックで経済成長鈍化。1981年第2次臨調→費用抑制政策が始まる。
④1990～2000年 （平成2～12年）	介護保険と福祉の考え方の変化	2000年介護保険制度施行。措置制度→利用契約制度へ（利用者本位）。社会福祉基礎構造改革。民間営利企業がサービス提供者として参入可能に。
⑤2001年～現在	社会保障改革	「全世代型の社会保障」を目指す。2012年社会保障制度改革推進法成立。2023年こども基本法施行・こども家庭庁設置。

3. 社会保障の意義・役割・機能

社会保障の目的

社会保障の普遍的な目的は「生活の安定・生活の保障」と「個人の尊厳の保持・自立支援」

です。

● セーフティネットの3層構造（失業を例に）：

第1のセーフティネット → 雇用保険（失業時の生活安定）

第2のセーフティネット → 生活困窮者自立支援制度・求職者支援制度

第3のセーフティネット → 生活保護（最後の手段）

社会保障の4機能

機能	内容
①生活安定・向上機能	生活上のリスクに対応することで生活の安定・安心をもたらす
②所得再分配機能	税金・保険料を通じた所得移転により格差縮小・低所得者の生活安定をはかる
③家族機能の支援・代替機能	弱まった家族の福祉機能を社会として介護保険や保育所等で補完・代替する
④経済安定機能	社会保障が個人を支えるだけでなく、地域経済・日本経済全体を安定させる（消費の活性化など）

4. 日本の社会保障制度のしくみ

社会保険と社会扶助

	社会保険方式	社会扶助方式
財源	保険料（+国庫・地方負担）	税金（全額）
加入	強制加入（法律根拠）	申請・要件による
代表例	年金・医療・介護・雇用・労災の5種類	生活保護・児童手当・障害者福祉・老人福祉など

給付と負担の方法

- ▶ 給付の方法：現金給付（年金・手当など）と サービス給付＝現物給付（医療・介護など）
- ▶ 負担の方法：応能負担（所得に応じて変わる。保育料が代表）と 応益負担（受けたサービス量に応じて払う。医療費3割負担が代表）

5. 年金保険

年金保険は、所得保障として定年退職・障害・死亡のリスクに対応する社会保険です。

公的年金の3階建て体系

- 1階：基礎年金（国民年金）——すべての国民が加入。老齢・障害・遺族の3種類
- 2階：厚生年金（報酬比例年金）——会社員・公務員が上乗せで加入
- 3階：企業年金・iDeCoなど任意の私的年金

国民年金の被保険者

区分	対象	内容
第1号被保険者	自営業者・学生・無職など	日本国内に住所のある20～60歳未満で、2・3号以外の者
第2号被保険者	会社員・公務員（厚生年金加入者）	いわゆるサラリーマンや公務員
第3号被保険者	第2号の被扶養配偶者（専業主婦等）	20～60歳未満。国民年金の保険料負担なし

- ▶ 賦課方式：現役世代の保険料が今の高齢者の年金に充てられる（現在の日本の基本方式）
- ▶ 積立方式：将来の給付のために積み立てておく方式（発足当初はこの方式だった）
- ▶ 給付の種類：老齢基礎年金（65歳から）、障害基礎年金（年齢条件なし）、遺族基礎年金（18歳年度末までの子のいる配偶者・子へ）

6. 医療保険

医療保険は、疾病などで治療が必要になった際の医療費を保障するために保険料を拠出しておく制度です。1961年に国民皆保険体制が確立。

医療保険の種類と自己負担

種類	対象	保険者
健康保険（被用者保険）	会社員・公務員とその扶養家族	健保組合・全国健康保険協会（協会けんぽ）・共済組合など
国民健康保険	自営業者・農林水産業者・無職など（健保に加入しない人）	都道府県・市町村、国保組合
後期高齢者医療制度	75歳以上（一定障害65歳以上も対象）	後期高齢者医療広域連合

- ▶ 患者の自己負担（原則）：乳幼児0～6歳（就学前）＝2割、6～69歳＝3割、70～74歳＝2割（現役並み所得者は3割）
- ▶ 後期高齢者医療：原則1割（一定以上の所得者は2割、現役並みは3割）。財源は高齢者の保険料約1割＋公費約5割＋現役世代からの支援約4割

7. 雇用保険・労働者災害補償保険（労災保険）

雇用保険

保険者は政府（窓口はハローワーク）。業種・規模にかかわらず全産業の労働者に適用（一部任意適用あり）。

- ▶ 主な給付：失業等給付（求職者給付・就職促進給付・教育訓練給付・雇用継続給付）・育児休業給付

- ▶ 被保険者にならない者：週 20 時間未満の労働者（2028 年からは週 10 時間未満）・短期雇用季節労働者・学生・国や地方自治体の職員など

労災保険

業務や通勤が原因で起きた負傷・疾病・死亡に対して給付する保険。保険料は事業主が全額負担（労働者負担なし）。

- ▶ 適用：事業所単位（強制適用事業所）。被保険者という概念はなく、適用事業所の労働者が給付対象。
- ▶ 主な給付：療養補償給付・休業補償給付・障害補償給付・介護補償給付・遺族補償給付・葬祭料等

8. 公的扶助（生活保護）

生活保護は日本国憲法第 25 条を根拠とする最後のセーフティネット。低所得者・貧困者に対して生活保護法にもとづいて実施されます。

生活保護の 4 つの基本原則

- ①国家責任の原理：国が責任をもって国民の最低生活水準を保障する
- ②無差別平等の原理：すべての国民が要件を満たせば差別なく保護を受けられる
- ③最低生活保障の原理：ナショナル・ミニマム（健康で文化的な最低限度の生活水準）を設定・保障する
- ④補足性の原理：資産・能力を最大限活用し、それでも不足する場合に保護を行う

生活保護の 4 つの実施原則

- ①申請保護の原則：本人・扶養義務者・同居親族が福祉事務所へ申請が必要
- ②基準および程度の原則：厚生労働大臣が基準を定め、それを満たさない部分を保護する
- ③必要即応の原則：年齢・性別・健康状態など個人の必要の相違を考慮して適切に実施
- ④世帯単位の原則：世帯単位で保護の必要性を判断・実施（場合によっては個人単位も可）

保護の 8 種類（8 つの扶助）

扶助	給付方法	主な内容
生活扶助	現金	食費・衣料・光熱費などの日常生活費
教育扶助	現金	教科書・学用品・通学用品など
住宅扶助	現金	家賃・住宅修繕費など
医療扶助	現物	診察・薬剤・治療・手術・看護など
介護扶助	現物	居宅介護・施設介護・介護予防・福祉用具など
出産扶助	現金	分娩の介助、衛生材料など

生業扶助	現金	生業に必要な資金・技能の修得・就労
葬祭扶助	現金	検案・死体運搬・火葬・納骨など

● 生活保護の現状（令和 5 年度）：被保護実人員は約 202 万人。約 21.3%の人が介護扶助を利用。介護扶助の 91.4%は在宅でのサービス利用。

キーワードまとめ（第 3 節）

キーワード	意味・ポイント
社会保障制度（しゃかいほしょうせいど）	病気・失業・介護・貧困などの生活上のリスクに対し、公的責任で生活を安定させる給付を行う制度。根拠は日本国憲法第 25 条（生存権・最低限度の生活保障）
セーフティネット	人生におけるリスクに対応し、事態の悪化を防ぐ社会保障制度の機能。第 1 のセーフティネット＝雇用保険、第 2＝生活困窮者自立支援制度、第 3＝生活保護
社会保険方式	加入者が事前に保険料を拠出し、保険事故発生時に給付を受ける方式。強制加入・法律根拠・国庫負担が特徴
社会扶助方式	保険料でなく税金を財源として国・地方自治体を実施するサービス。生活保護・児童手当・障害者福祉等
応能負担（おうのうふたん）	支払い能力（所得）に応じて負担額を変える方式。保育料が代表例
応益負担（おうえきふたん）	受けたサービス量に応じて支払う方式。医療費自己負担 3 割などが代表例
賦課方式（ふかほうしき）	その時々々の現役世代の保険料で年金を給付する方式（現在の日本の基本）
積立方式（つみたてほうしき）	将来の年金給付に必要な費用をあらかじめ積み立てておく方式
国民年金（こくみんねんきん）	20～60 歳未満のすべてを対象にした基礎年金制度。第 1～3 号被保険者に区分
厚生年金（こうせいねんきん）	民間企業等で働く人の老齢・障害・死亡に対する上乗せ年金。2015 年に共済年金と一元化
国民皆保険（こくみんかいほけん）	国民すべてがいずれかの医療保険に加入するしくみ。1961 年確立
後期高齢者医療制度	75 歳以上（一定の障害がある 65 歳以上も対象）を対象とした医療制度。2008 年創設
雇用保険	労働者が失業した際に必要な給付を行う社会保険。保険者は政府（窓口：ハローワーク）
労災保険（ろうさいほけ）	業務・通勤による負傷・疾病・死亡に対して給付する保険。

ん)	保険料は事業主が全額負担
生活保護（せいかつほご）	憲法第 25 条を根拠とし、最後のセーフティネットとして生活困窮者に 8 種類の扶助を行う公的扶助
ナショナル・ミニマム	健康で文化的な最低限度の生活水準（生活保護・最低生活保障の考え方の基礎）

学習のポイント

- 社会保障の根拠は日本国憲法第 25 条（生存権）。目的は「生活の安定・保障」と「個人の尊厳の保持・自立支援」。
- 社会保障の歴史を 5 区分で整理する：基盤整備→皆保険・皆年金→見直し→介護保険（利用契約制度へ）→全世代型改革。
- 社会保障の 4 機能：生活安定・向上／所得再分配／家族機能の支援・代替／経済安定。
- 社会保険（保険料・強制加入・法律根拠）と社会扶助（税金・申請主義）の違いを押さえる。
- 給付の方法：現金給付（年金・手当）とサービス給付＝現物給付（医療・介護）。
- 負担の方法：応能負担（所得に応じる）と応益負担（サービス量に応じる）。
- 年金の 3 階建て構造：1 階＝国民年金（基礎年金）・2 階＝厚生年金・3 階＝私的年金。賦課方式が現在の基本。
- 医療保険：健康保険（被用者）・国民健康保険（自営業等）・後期高齢者医療制度（75 歳以上）の 3 区分。
- 雇用保険：失業給付・育児休業給付など。労災保険：保険料は事業主が全額負担。
- 生活保護（公的扶助）：4 原理・4 原則・8 扶助。最後のセーフティネット。介護扶助も含まれることに注意。

社会手当・社会福祉

1 社会手当

日本の社会手当は、児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当・特別障害者手当・障害児福祉手当などから構成されています。

各手当については、相談窓口や届け出方法などが各地方自治体によって異なる場合があります。

手当名	主な対象・目的	支給額（月額・2025 年度）	支給回数
児童手当	高校生年代まで（18 歳の年の 3 月末まで）の子どもを養育している者	3 歳未満：第 1・2 子 15,000 円、第 3 子以降 30,000 円 3 歳～高校生：第 1・2 子 10,000 円、第 3 子以降 30,000 円	年 6 回（偶数月）各 2 か月分

児童扶養手当	離婚・死別等によるひとり親世帯の生活安定と自立促進	全部支給：46,690 円 一部支給：46,680 円～11,010 円（所得により変動）	年 6 回（奇数月）各 2 か月分
特別児童扶養手当	在宅で生活する 20 歳未満の精神または身体に障害を有する児童の養育者	1 級：56,800 円、2 級：37,830 円（所得制限あり）	年 3 回（4・8・12 月）
特別障害者手当	20 歳以上の在宅で重度の障害を有する者	29,590 円（所得制限あり）	年 4 回（2・5・8・11 月）各 3 か月分
障害児福祉手当	20 歳未満の在宅で重度の障害を有する児童	16,100 円（所得制限あり）	年 4 回（2・5・8・11 月）各 3 か月分

【支給停止・制限の共通ポイント】

- ・特別児童扶養手当・特別障害者手当・障害児福祉手当は所得制限あり（児童手当を除く）
- ・本人・配偶者・扶養義務者の前年所得が一定額以上の場合には不支給
- ・入院が 3 か月超・施設入所中の場合には支給されない手当もある

2 社会福祉法制の構造と種類

社会福祉法制とは「社会福祉に関する法令を体系化した制度」のことをいいます。日本の社会福祉法制は日本国憲法を根拠としつつ、「福祉六法」を中心的な社会福祉を規定する各法と、それらを束ねる社会福祉法などからなります。

① 福祉六法と関連法

法律名	制定年	ポイント
生活保護法	1950（昭和 25）年	日本国憲法第 25 条（生存権）が根拠。公的扶助の中核
児童福祉法	1947（昭和 22）年	日本で最初に「福祉」の文字を名前にもつ法律。18 歳未満が対象
身体障害者福祉法	1949（昭和 24）年	障害者への支援を目的とした法律の中で最初。身体障害者手帳の交付
知的障害者福祉法	1960（昭和 35）年	もとは精神薄弱者福祉法。1998 年に現名称に変更
老人福祉法	1963（昭和 38）年	高齢者の福祉に関する原理を明らかにする法律。65 歳以上が目安

母子及び父子並びに寡婦福祉法	1964（昭和 39）年	ひとり親家庭の生活安定・自立促進。2014 年に現名称に改正
----------------	--------------	--------------------------------

② 社会福祉に関連するその他の主要法

法律名	内容・ポイント	
社会福祉法	2000 年改正で現名称。社会福祉を目的とする事業の全分野における共通基本事項を定める。第 1 種・第 2 種社会福祉事業を規定	
精神保健福祉法	精神障害者の権利擁護・医療・保護・社会復帰の促進・自立と社会経済活動への参加促進	
育児・介護休業法	1991 年制定。育児休業・介護休業・子の看護等休暇・介護休暇を設ける。介護休業は家族 1 人につき 3 回・通算 93 日まで	
障害者虐待防止法	2012 年施行。養護者・障害者福祉施設従事者等・使用者による虐待の通報・届出受理・支援	
障害者差別解消法	2016 年施行。不当な差別的取扱いの禁止・合理的配慮の提供	

③ 地域福祉の視点

2000（平成 12）年に社会福祉事業法が社会福祉法へと改称された際、「地域福祉の理念」が規定されました。地域福祉とは、福祉ニーズをかかえるような状況になったとしても、家族や近隣住民・友人関係などの社会関係を維持したまま福祉サービスを利用し、その利用者の福祉の向上をめざすものです。

地域福祉の 4 つの構成要素

- ① ニーズ解決のための直接的なサービス提供や住民による福祉活動
- ② 住民の地域生活を起点にした総合的な政策・制度的対応
- ③ コミュニティづくりと福祉コミュニティづくり
- ④ 住民参加とひとづくり（住民の主体形成と住民自治）

▶ 地域福祉にかかわる主体

地域福祉にかかわる組織的主体は、地方自治体や社会福祉協議会、福祉サービス提供者のみならず、町内会・当事者組織・ボランティア組織・NPO・シルバーサービスなど非常に多種多様です。

社会福祉協議会は地域福祉推進の中心的役割を担い、すべての市区町村に設置されています（都道府県・指定都市：67、市区町村：1,798）。

【地域包括ケアシステムとの関係】

近年は地域包括ケアシステムの展開が求められ、介護による支援の展開は「地域」という概念を
抜きに考えることはできない。また、社会福祉法人制度改革では、社会資源として
社会福祉施設の地域貢献が議論されている。

 キーワードまとめ

児童手当 高校生年代まで。年 6 回偶数月支給	児童扶養手当 ひとり親世帯。所得制限・支給停止あり	特別児童扶養手当 20 歳未満の障害児養育者。年 3 回
特別障害者手当 20 歳以上の在宅重度障害者。年 4 回	障害児福祉手当 20 歳未満の在宅重度障害児。年 4 回	福祉六法 生活保護・児童・身体障害・知的障害・老人・母子父子寡婦
生活保護法 1950 年。憲法 25 条（生存権）が根拠	社会福祉法 2000 年改正。第 1 種・第 2 種社会福祉事業を規定	育児・介護休業法 介護休業：1 人につき 3 回・通算 93 日。介護休暇：年 5 日
地域福祉 住民が主体的に参加・協働して地域の福祉ニーズを解決	社会福祉協議会 地域福祉の中心機関。全市区町村に設置	地域包括ケアシステム 介護・医療・生活支援を地域で一体的に提供

 学習のポイント

- ・社会手当は 5 種類（児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当・特別障害者手当・障害児福祉手当）を整理しよう
- ・児童手当のみ所得制限なし（2024 年改正後）、他の手当は所得制限あり
- ・福祉六法の法律名・制定年・目的をセットで覚えよう
- ・社会福祉法は「第 1 種・第 2 種社会福祉事業」「地域福祉計画」を規定することを覚えよう
- ・地域福祉の 4 構成要素と、社会福祉協議会が全市区町村に設置されていることを覚えよう

第3章 第4節 障害者総合支援制度

1 障害の種類と定義

障害の定義は国際的には WHO（世界保健機関）が 1980 年に公表した「国際障害分類（ICIDH）」と、2001 年の改訂版「国際生活機能分類（ICF）」によって示されています。ICF では、健康状態（障害）を心身機能・身体構造（機能障害）にとどめず、「活動」「参加」、個人因子や環境因子との相関関係において幅広くとらえることを提唱しています。

① 障害者の定義にかかわる主な法律

▶ 障害者基本法による定義

障害者基本法では、障害者を「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）、その他の心身の機能の障害がある者で、障害および社会的障壁により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」（第 2 条）と定義しています。

▶ 障害の種類と根拠法

障害の種類	根拠法	ポイント
身体障害者	身体障害者福祉法	18 歳以上・身体障害者手帳の交付を受けた者
知的障害者	知的障害者福祉法	都道府県ごとに独自に認定（定義の法律なし）
精神障害者	精神保健福祉法	統合失調症・認知症・薬物依存症等を含む
発達障害者	発達障害者支援法	自閉症・アスペルガー症候群・学習障害等。18 歳未満は発達障害児
難病患者	障害者総合支援法	2025（令和 7）年 4 月以降 376 疾病が対象

【身体障害者の注意点】

別表に該当する障害があっても、身体障害者手帳の交付を受けていなければ身体障害者とはみなされない。

【難病患者について】

指定難病（348 疾病）は、①発病機構不明、②治療法未確立、③希少、④長期療養必要、

⑤患者数が人口の約 0.1%未達、⑥客観的診断基準あり、の条件を満たすもの。

2 障害者自立支援法から障害者総合支援法へ

障害者自立支援法は、障害種別ごとに異なる法律のもとで提供されていた福祉サービスを一元的に提供する仕組みを創設することを目的として、**2005（平成 17）年 10 月**に成立しました。

しかし、①利用者負担の増大、②各障害福祉サービスの報酬が実質的に引き下げられ福祉事業者の経営環境が悪化、などの課題が生じました。

こうした経緯を経て、**2012（平成 24）年 6 月**に成立した新法を受け、障害者自立支援法は「障害者総合支援法」となりました（施行は**2013〔平成 25〕年 4 月**）。

障害者総合支援法での主な変更点

- ・「障害程度区分」の名称を「障害支援区分」に改める
- ・難病などを新たに定義に加える
- ・重度障害者への訪問介護の対象を拡大
- ・共同生活を行う共同生活援助（ケアホーム）・共同生活介護（グループホーム）の一元化
- ・**2025（令和 7）年 10 月**：就労支援の選択をサポートする「就労選択支援」スタート

3 サービスの種類と内容

障害者総合支援法で提供されるサービスは、①自立支援給付と②地域生活支援事業の 2 種類に分けられます。

① 自立支援給付

▶ 介護給付（訪問系）

サービス名	内容・対象
居宅介護（ホームヘルプ）	自宅での入浴・排泄・食事等の介護
重度訪問介護	重度の肢体不自由または重度の知的・精神障害により常に介護を必要とする人への総合的支援
行動援護	知的障害または精神障害で行動が困難な人。外出時の危険回避や必要な援護
同行援護	視覚障害で移動困難な人への移動支援・視覚情報の提供
重度障害者等包括支援	介護の必要性が非常に高い人に複数のサービスを包括的に提供
短期入所（ショートステイ）	居宅介護者が病気等の場合に短期間・夜間も含む施設での介護

▶ 介護給付（日中活動・居住支援系）

サービス名	内容・対象
-------	-------

療養介護	医療と常時介護を必要とする人への昼間・医療機関での機能訓練・看護・医学的管理
生活介護	常に介護が必要な人への昼間・施設での入浴・排泄・食事・創作的活動・生産活動
施設入所支援	施設に入所する人への夜間・休日の介護

▶ 訓練等給付

サービス名	内容・対象
自立訓練（機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活・社会生活ができるよう、一定期間、身体機能や生活能力向上のための訓練
就労選択支援	障害者本人が就先・働き方をよりよく選択できるよう就労アセスメントを活用して支援
就労移行支援	就労を希望する障害者に一定期間、就労に必要な知識・能力向上のための訓練
就労継続支援（A型・B型）	一般企業での就労困難な障害者への働く場の提供。A型：雇用契約あり、B型：なし
就労定着支援	通常の事業所に就労した障害者に一定期間の継続就労のための支援
自立生活援助	施設入所・グループホームから居宅で自立した生活を営むための定期的巡回訪問等
共同生活援助（グループホーム）	夜間・休日の共同生活を行う住居での相談・入浴・排泄・食事の介護・日常生活上の援助

▶ 自立支援給付のその他のサービス

給付名	内容	主な対象
補装具	車いす・義肢・補聴器等、障害によって損なわれた身体機能を補完・代替する用具	障害者・障害児
自立支援医療	育成医療・更生医療・精神通院医療の3つを統合。公費負担医療	障害者・障害児
地域相談支援給付	施設・病院からの退所・退院、一人暮らしへの移行支援	障害者
計画相談支援給付	障害福祉サービス利用のためのサービス等利用計画の作成・モニタリング	全障害者

② 地域生活支援事業

地域生活支援事業は、各地域の特性をいかして柔軟に提供するものです。市町村が実施するものと都道府県が実施するものがあります。

必須事業（市町村）	内容	
理解促進研修・啓発事業	「心のバリアフリー」推進のための教室・イベント・広報	
自発的活動支援事業	ピアサポートや地域の災害対策など、障害者・地域住民の自発的活動支援	
相談支援事業	障害者相談支援・基幹相談支援センター等機能強化・住宅入居等支援	
成年後見制度利用支援事業	費用補助・法人後見実施のための研修等	
意思疎通支援事業	手話通訳者・要約筆記者の派遣・設置、点訳・代読・代筆等	
日常生活用具給付等事業	日常生活の便宜をはかるための用具の給付・貸与	
移動支援事業	社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動等の移動支援（個別・グループ・車両型）	
地域活動支援センター機能強化事業	創作的活動・社会との交流促進（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ型）	

4 サービス利用の流れ

介護給付と訓練等給付のサービス利用は、障害者本人が市町村（特別区含む）の窓口で申請するところから始まります。

▶ 介護給付の流れ（障害支援区分認定が必要）

- ① 申請（市町村窓口）
- ② 介護給付認定調査（調査員によるアセスメント訪問調査・80項目）
- ③ コンピューターによる一次判定（非該当～障害支援区分6）
- ④ 市町村審査会による二次判定（医師意見書等をもとに）
- ⑤ 障害支援区分の認定（市町村）
- ⑥ 勘案事項調査・本人の利用意向聴取
- ⑦ サービス等利用計画案の作成
- ⑧ 支給決定 → 事業者と利用契約（利用契約制度） → サービス開始
- ⑨ 一定期間ごとにモニタリング

▶ 訓練等給付の流れ（区分認定不要）

- ① 申請（市町村窓口）
- ② 訓練等給付認定調査・勘案事項調査・本人の利用意向聴取
- ③ サービス等利用計画案の作成
- ④ 暫定支給決定（仮の支給決定）→ 実際にサービスを利用して適否確認
- ⑤ 正式な支給決定 → 利用契約 → サービス開始

▶ 障害支援区分について

障害支援区分は、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すもので、重度の人から「障害支援区分 6」「障害支援区分 5」と続き「障害支援区分 1」までの 6 ランクです。

5 自立支援給付と利用者負担

利用者の所得区分ごとに利用者負担に上限が設けられています（応能負担）。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得	市町村民税非課税世帯	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯（所得割 16 万円未満）	9,300 円
一般 2	上記以外	37,200 円

【実費負担について】

日中活動系・居住支援系のサービスで提供される食費・光熱水費、グループホームの家賃などは実費負担が発生します。

入所施設：手もとに少なくとも 2 万 5,000 円が残るよう補足給付あり（生保・非課税世帯対象）

グループホーム：家賃が 1 万円以上の場合は 1 万円を補助（非課税世帯対象）

高額障害福祉サービス等給付費

本人と配偶者が障害福祉サービスを利用している場合や、1 人の障害者が障害者施策と介護保険の双方の福祉サービスを利用して費用負担が著しく高額になる場合に支給。

2012（平成 24）年 4 月から補装具の利用者負担も対象に追加。

6 制度にかかわる事業者・組織・団体

主体	役割・内容	
国	障害者基本計画の策定・法律の制定・財政支援、市町村・都道府県への助言	
都道府県	障害者総合支援法による障害福祉計画策定・事業者指定・専門性の高い相談支援・広域事業	
市町村	基本的な制度運用の責任主体・サービス利用申請の窓口・地域生活支援事業の必須事業実施	
指定事業者	事業者指定を受け、法にもとづきサービスを適正に実施。代理受領による報酬請求が多い	
国民健康保険団体連合会	審査支払事務の委託先。事業者からの請求受付～支払いまでの電子請求システムを運営	
相談支援事業者	障害者総合支援制度の主な相談支援の役割。基幹相談支援センター・発達障害者支援センター等	

▶ 事業者の責任（3つのしくみ・5つの義務）

指定事業者には以下が課されています。

- ・ 3つのしくみ：情報公開・苦情解決・第三者評価
- ・ 5つの義務：説明責任・守秘義務・安全配慮義務・身体拘束禁止・記録管理

7 ライフサイクルからみた支援

ライフステージ	主な支援・機関	ポイント
就学前期	保健所（乳幼児健康診査）・福祉事務所・療育機関・更生相談所	障害の発見から福祉サービスへ。手帳制度で各種サービスへのアクセスが広がる
学齢期	教育委員会・教育支援委員会・学校・児童相談所	就学先選択（普通学校・特別支援学校等）。放課後保障（放課後等デイサービス・放課後児童クラブ）
成人期	公共職業安定所（ハローワーク）・障害者就業・生活支援センター・障害者職業能力開発校	ノーマライゼーションの理念。就労支援・経済的支援（障害基礎年金・障害厚生年金）

成人期の経済的支援制度

- ・ 障害基礎年金：けがや病気で障害等級1・2級に該当した場合に受給（20歳になり手続きをすることでも可）

- ・障害厚生年金：初診日が厚生年金保険の被保険者期間中の場合に支給（1・2・3級対象）
- ・障害手当金：3級より軽い4級相当の障害が残った場合の一時金
- ・特別障害者手当：重度障害者に別途支給

📖 キーワードまとめ

国際生活機能分類（ICF） WHO 2001 年。活動・参加・環境因子を含む	障害者基本法 障害の基本的定義を規定する根拠法	障害者総合支援法 2013 年施行。自立支援法の後継法
障害支援区分 非該当～区分 6 の 6 段階。介護給付の認定に必要	自立支援給付 介護給付・訓練等給付・補装具・自立支援医療等	地域生活支援事業 市町村・都道府県が地域特性に応じて実施
居宅介護（ホームヘルプ） 在宅での入浴・排泄・食事等	グループホーム 共同生活援助。夜間・休日の支援	応能負担 所得区分に応じた利用者負担上限の設定
代理受領 事業者が本人に代わって報酬を請求・受領	計画相談支援 サービス等利用計画の作成・モニタリング	基幹相談支援センター 地域の相談支援の中核機関（2024 年設置義務化）
ノーマライゼーション 可能な限り誰でも地域で誰とでも生活できる社会	障害基礎年金 1・2 級該当時受給。20 歳未満の障害者にも	指定難病 348 疾病。身体障害者手帳なしでも対象
発達障害者支援法 自閉症・ADHD・学習障害等を対象	就労選択支援 2025 年 10 月スタート。就労先選択をサポート	高額障害福祉サービス等給付費 費用負担が著しく高額な場合に支給

📌 学習のポイント

- ・障害の種類（身体・知的・精神・発達・難病）と根拠法の組み合わせを覚えよう
- ・自立支援給付のサービス分類（介護給付・訓練等給付・補装具・自立支援医療・相談支援）を整理しよう
- ・介護給付は「障害支援区分認定」が必要、訓練等給付は不要という違いを押さえよう
- ・利用者負担は応能負担（所得区分別上限額）。生活保護・低所得世帯は 0 円
- ・市町村が基本的な制度運用の責任主体・サービス利用申請の窓口であることを覚えよう
- ・事業者の 3 つのしくみ（情報公開・苦情解決・第三者評価）と 5 つの義務を整理しよう

第3章 第5節 介護実践にかかわる諸制度

1 サービスの利用にかかわる諸制度

① 日常生活自立支援事業

日常生活自立支援事業は、社会福祉法に福祉サービス利用援助事業として定められています。認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などのうち判断能力が不十分な人が地域において自立した生活を送ることができるよう、本人との契約にもとづき、福祉サービスの利用援助などを行うものです。

項目	内容
実施主体	都道府県社会福祉協議会または指定都市社会福祉協議会（市区町村社会福祉協議会等に委託）
対象者	①判断能力が不十分な人（認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等）で、②本事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる人
援助内容（3つ）	①福祉サービスの利用に関する援助、②福祉サービスの利用に関する苦情解決制度の利用援助、③日常的な金銭管理・住宅改造・行政手続等の援助
費用	契約締結前の相談・支援計画作成は無料。契約後は有料（費用の減免制度あり）
監視機関	運営適正化委員会（サービスが適切に運営されているかを監視し、苦情を受け付ける）

【介護職として気づいたら相談を】

預金が知らないうちに使われている、訪問販売で高額商品を買わされた、福祉サービスの手続きが自分1人でできない、年金を家族が使っているなど
→ 本人が住んでいる市区町村社会福祉協議会に相談

② 成年後見制度

成年後見制度は、判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）を保護するための制度として1999（平成11）年に成立し、2000（平成12）年から施行されました。「自己決定の尊重」「今もっている力の活用」「ノーマライゼーション」などの新しい理念と従来の本人保護の理念との調和を目的としています。

制度の種類	対象者	主な内容
法定後見制度（後	判断能力が欠けてい	家庭裁判所から選ばれた成年後見人・保佐

見・保佐・補助)	る・著しく不十分・不十分な者	人・補助人が本人を保護・支援。後見・保佐・補助の3つに判断能力の程度で分かれる
任意後見制度	本人が十分な判断能力があるうちに利用	本人が自ら選んだ代理人（任意後見人）に生活・財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を公正証書で結ぶ

	後見	保佐	補助
対象者	判断能力が欠けているのが通常の状態の者	判断能力がいちじるしく不十分な者	判断能力が不十分な者
成年後見人等が与えられる代理権	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める特定の法律行為（民法13条1項所定の行為の一部）	同左（注1）
取消が可能 な行為	日常生活に関する行為以外の行為（注2）	同上（注3,4,5）	同上（注3,5）

③ 苦情解決の制度

苦情解決は、利用者の立場に立った保護のために必要なしくみの1つです。社会福祉法第82条では「社会福祉事業の経営者は、常に、その提供する福祉サービスについて、利用者等からの苦情の適切な解決に努めなければならない」としています。

苦情解決の3つのしくみ

- ① 社会福祉事業経営者の苦情解決の責務を明確化
- ② 第三者が加わった施設内における苦情解決のしくみの整備
- ③ 上記方法で解決が困難な事例に備え、都道府県社会福祉協議会に「運営適正化委員会」を設置

④ 第三者評価の制度

社会福祉法第78条では、社会福祉事業の経営者は、提供する福祉サービスの質の評価を自ら行うことやその他の措置を行うことにより、利用者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならないとされています。

この「その他の措置」という部分が第三者評価の制度または事業を意味しています。「福祉サービス第三者評価事業」では、サービス事業者が事業運営上の問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけることを目的としています。

2 虐待防止の諸制度

① 高齢者虐待防止法

高齢者虐待の防止と早期発見、虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護、そして養護者（介護者）への支援を通じて、高齢者の権利利益の擁護をはかることを目的として、「高齢者虐待防止法」が 2006（平成 18）年 4 月 1 日から施行されました。

高齢者虐待防止法では、高齢者を「65 歳以上の者」と定義しています。なお、65 歳未満であっても、養介護施設に入所していたり養介護事業にかかるサービスを利用している障害者は高齢者と同様に必要な適用を受けます。

虐待の類型	行為の内容
①身体的虐待	身体を傷つけたり、傷つけるおそれのある暴行を加えたりする行為
②介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	食事を与えなかったり、長時間放置したりする行為（同居人による行為も含む）
③心理的虐待	暴言を吐いたり、拒絶したりする行為
④性的虐待	わいせつな行為をしたり、させたりする行為
⑤経済的虐待	財産を不当に処分したり、不当に財産上の利益を得たりする行為

△ 介護職の義務：虐待の通報

- ・ 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければならない
- ・ 発見した際にはすみやかに市町村に通報することが求められる
- ・ 守秘義務等の他法の規定は、通報をさまたげるものではない（通報が優先）
- ・ 2024（令和 6）年度介護報酬改定：全介護サービス事業所に虐待防止検討委員会の定期開催、指針の整備、研修の実施、担当者の選任が義務化

虐待への対応：3 段階の予防

【一次予防（未然防止）】基本的な介護技術・知識の向上と確認、倫理教育、認知症の正しい理解

【二次予防（悪化防止）】入所施設等での通報者からの情報提供があった場合の適切な情報収集・事実確認、迅速な対応

【三次予防（再発防止）】状況改善が長期にわたらないよう改善状況の細やかな確認、継続的な状況確認・追加指導等のフォローアップ

② 障害者虐待防止法

障害者においても虐待の防止はきわめて重要であり、2011（平成 23）年に「障害者虐待防止法」が公布され、2012（平成 24）年に施行されました。

障害者虐待の 3 分類	内容・通報義務
①養護者による障害者虐待	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者は、すみやかに市町村に通報しなければならない（※）
②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	施設従事者等による虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、すみやかに市町村に通報しなければならない（※）。通報を理由に解雇その他不利益な取り扱いを受けない
③使用者による障害者虐待	使用者による虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、すみやかに市町村または都道府県に通報しなければならない（※）。労働者も通報を理由に不利益な取り扱いを受けない

（※）守秘義務に関する他法の規定は、通報をさまたげるものではない。

③ 児童虐待防止法

「児童虐待防止法」は 2000（平成 12）年 5 月 24 日に公布・施行されました。児童虐待とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するもの）がその監護する児童（18 歳に満たない者）に対して行う 4 つの類型の行為をいいます。

虐待の類型	行為の内容
①身体的虐待	児童の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること
②性的虐待	児童へのわいせつな行為をすること、または児童にわいせつな行為をさせること
③ネグレクト	児童の心身の正常な発達をさまたげるようないぢるしい減食または長時間の放置。保護者以外の同居人によるものも含む
④心理的虐待	児童に対するいぢるしい暴言またはいぢるしく拒絶的な対応、配偶者への暴力、その他の児童にいぢるしい心理的外傷を与える言動

【児童虐待への対応の 4 つのポイント】

- ①早期発見と早期解決（虐待が深刻になる前に子育ての問題をかかえる家庭を見つける）
- ②通告（虐待を受けたと思われる児童を発見した者はすみやかに市町村・福祉事務所等に通告。守秘義務の規定は通告義務の遵守をさまたげない）
- ③立入調査（都道府県知事は、虐待が行われているおそれがあると認める場合、調査・質問を実施）
- ④保護者への指導等（親子再統合への配慮など、適切に実施）

④ 配偶者暴力防止法（DV 防止法）

「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（配偶者暴力防止法）」は、通報・相談・保護・自立支援などの体制整備を通じて被害者の保護をはかることを目的として 2001（平成 13）年に制定されました。

「配偶者」とは法律上の婚姻関係にある者だけでなく、事実上婚姻関係と同様の事情にある者、生活の本拠をともにする交際をする関係にある相手も含みます。暴力は身体的暴力だけでなく、精神的暴力・性的暴力・経済的暴力など多様な形態があります。

支援のしくみ

- ・都道府県および市町村の「配偶者暴力相談支援センター」が中心的役割
- ・女性相談支援員が被害者にとっての相談窓口となり、必要に応じて関連施策や制度の活用・関係機関との連携等をはかりつつ継続的な支援を行う
- ・配偶者からの暴力を受けている者を発見した者は、配偶者暴力相談支援センターまたは警察官に通報するよう努めなければならない

3 人々の権利を擁護するその他の諸制度

① 個人情報保護

個人情報保護は専門職として守らなければならない義務の 1 つです。社会福祉士及び介護福祉士法では、介護福祉士の義務として誠実義務・信用失墜行為の禁止・秘密保持義務が定められています。

義務の種類	根拠法・内容
誠実義務（第 44 条の 2）	担当する者が個人の尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立って、誠実にその業務を行わなければならない
信用失墜行為の禁止（第 45 条）	社会福祉士または介護福祉士の信用を傷つけるような行為をしてはならない
秘密保持義務（第 46 条）	正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。社会福祉士または介護福祉士でなくなった後も同様

▶ 個人情報保護法

2003（平成 15）年に公布され 2005（平成 17）年に全面施行された「個人情報保護法」があります。個人情報とは文書・図面・電磁的記録・音声・動作といったものも含まれます。また「個人識別符号」とは①身体の一部の特徴を電子計算機のために変換した符号（DNA・顔・虹彩・声紋など）、②サービス利用や書類において対象者ごとに割り振られる符号（マイナンバー・基礎年金番号・免許証番号など）をいいます。

介護関係事業者には個人情報の適正な取り扱いが求められます。第三者への提供は基本的に本人の同意が必要ですが、「法令にもとづく場合」「人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合」などは本人の同意なしでもよいとされています。

② 消費者保護法

高齢者や障害者をねらった悪質商法が増加しています。一人暮らしの高齢者が被害者になりやすく、介護職として早期発見・対応が求められます。

法律	内容・ポイント
消費者契約法（2000年公布・2001年施行）	消費者と事業者が結んだ契約のすべてを対象。①不当な勧誘による契約は取り消せる、②不当な契約条項は無効。取消しは「追認できるとき」から1年間（霊感商法等は3年間）、契約締結から5年間（霊感商法等は10年間）が期間制限
特定商取引法（2001年施行）	訪問販売・通信販売・電話勧誘販売・連鎖販売取引等を対象。「クーリング・オフ制度」を定めている（法定書面を受け取った日から訪問販売8日間、連鎖販売・業務提供誘引販売取引は20日間）
消費者ホットライン	「188（いやや！）番」で全国共通。地方公共団体が設置している身近な消費生活センターや消費生活相談窓口を案内

△ 介護職として気をつけること

- ・利用者の自宅を訪問することで生活状況の変化に気づきやすい立場にある
- ・訪問中に屋根の修理や布団の販売業者を名乗る悪質な訪問販売の人が来ることもある
- ・自分1人の判断で行動せず、消費生活センターなどの専門機関に相談する
- ・利用者が専門機関にうまく説明できない場合は、本人を安心させ、状況をゆっくり確認することも大切

📖 キーワードまとめ

日常生活自立支援事業 判断能力不十分な人の福祉サービス利用援助	運営適正化委員会 日常生活自立支援事業のサービス監視・苦情受付	法定後見制度 後見・保佐・補助の3類型。家庭裁判所が選任
任意後見制度 本人が事前に選んだ代理人と公正証書で契約	高齢者虐待防止法 2006年施行。65歳以上。5類型の虐待を規定	障害者虐待防止法 2012年施行。養護者・施設従事者等・使用者の3分類
児童虐待防止法 2000年施行。18歳未満。4類型。通告義務	配偶者暴力防止法 事実婚・交際相手も含む。配偶者暴力相談支援センター	秘密保持義務 介護福祉士法第46条。退職後も継続
個人情報保護法 2005年全面施行。個人識別符号も含む	消費者契約法 不当勧誘は取消可。不当条項は無効	特定商取引法 訪問販売8日間・連鎖販売等20日間クーリング・オフ
クーリング・オフ制度 法定書面受取日から一定期間内は無条件解約可	苦情解決の3つのしくみ 経営者の責務明確化・第三者参加・運営適正化委員会	第三者評価事業 公正・中立な第三者機関による客観的評価

🔗 学習のポイント

- ・日常生活自立支援事業の実施主体（都道府県・指定都市社会福祉協議会）と対象者の2要件を覚えよう
- ・法定後見の3類型（後見・保佐・補助）と判断能力の程度を対応させて整理しよう
- ・高齢者・障害者・児童の虐待防止法の通報義務と、守秘義務より通報が優先されることを押さえよう
- ・介護福祉士の3つの義務（誠実義務・信用失墜行為の禁止・秘密保持義務）の条文を覚えよう
- ・クーリング・オフの期間：訪問販売 8 日間、連鎖販売・業務提供誘引販売取引 20 日間

4 保健医療にかかわる諸制度

① 健康日本 21

生活習慣病とは、食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣によって起こされる病気の総称です。がん・心臓病・脳卒中・糖尿病・高血圧症などがあげられます。

「健康日本 21（21 世紀における国民健康づくり運動）」は、このような生活習慣を改善して国民の健康を増進し、生活習慣病を予防することに重点をおいた新しい健康づくりの総合計画として 2000（平成 12）年に策定されました。

計画	策定時期・対象期間	主な内容
健康日本 21（第一次）	2000 年策定。2010 年度を目標	9 分野 80 項目の目標を設定。4 つの基本方針：①一次予防の重視、②健康づくりの環境整備、③目標等の設定と評価、④多様な実施主体による連携
健康日本 21（第二次）	2013 年策定。2023 年度まで	5 つの基本方向。2022 年の最終評価：目標達成 8 項目、改善傾向 20 項目
健康日本 21（第三次）	2024（令和 6）年～2035（令和 17）年の 12 年間	ビジョン：「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」。51 項目の目標を設定

▶ 健康増進法（2002 年制定）

健康日本 21 を推進するために必要な法律整備として制定されました。国民の健康の増進の総合的な推進をはかるための基本的な方針を策定すること、国民健康・栄養調査を実施すること、栄養改善や生活習慣の改善に関する保健指導を実施すること、受動喫煙防止に関することなどがあげられます。

▶ 高齢者医療確保法（2008 年施行）

1982（昭和 57）年に制定された老人保健法を改正し、2008（平成 20）年 4 月に施行された法律です。改正された高齢者医療確保法では、老人保健法による基本健康診査に代わるも

のとして特定健康診査（特定健診）と特定保健指導が実施されることになりました。

特定健診とは、**40 歳から 74 歳**までの人を対象として、生活習慣病の予防のためにメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診です。

② 感染症・結核対策

感染症とは、病原体（細菌やウイルス）が体内に入りこんで増えつづけることで生じる病気のことです。①感染源、②感染経路、③感受性のある宿主の**3 つ**の要素がそろうことで発症します。感染症対策では、これらの**3 要素のうち 1 つでも**取り除くことが重要です。

日本の感染症対策は、**1998（平成 10）**年に「感染症法」が制定され、**1999（平成 11）**年から施行されました。

【結核対策の 3 つの柱】

①健康診断（結核患者を早期に発見するため）

②公費負担医療（結核患者に対する医療費を公費で負担）

③患者管理（結核患者の登録・登録者への管理健診等）

※患者を結核と診断した医師はただちに保健所に届け出ることが義務づけられている

▶ 薬剤耐性対策

薬剤耐性とは、病原体が薬剤に対して抵抗性をもち、薬が効かなくなることです。抗菌薬の不適切な使用が背景にあり、国際社会において大きな課題となっています。**2016（平成 28）**年に「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」が策定されました。

③ 難病対策

難病とは医学的に明確に定義された病気の名称ではありません。「難病医療法」では表 3-51 の 4 つの要件（①発病機構不明、②治療方法未確立、③希少な疾病、④長期療養必要）を満たすものが難病として定義づけられています。

2025（令和 7）年 4 月以降、指定難病は **348 疾病**となっています。難病対策は「難病対策要綱」にもとづき **5 つ**を柱（①難病研究の推進、②医療施設の整備、③医療費自己負担の軽減、④地域における保健医療福祉の充実・連携、⑤QOL の向上を目指した福祉施策の推進）としています。

④ HIV／エイズ予防対策

エイズとは後天性免疫不全症候群（AIDS）のことで、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）に感染し、免疫力が低下することによって **23 の合併症（エイズ指標疾患）**が引き起こされた状態をいいます。HIV に感染してもすぐにエイズを発症するわけではなく、自覚症状がなく無症候期が数年から **10 年**程度続きます。

HIV 感染症は、かつては治療がむずかしい病気でしたが、現在では治療薬が進歩しています。一方で HIV 感染者の高齢化が進み、介護が必要となる問題も増えてきています。受け入れを拒むことがないよう、介護職については HIV／エイズに関する正しい知識をもつことが求められています。

5 介護職と医療にかかわる諸制度

① 介護福祉士と医療のかかわり

高齢者や障害のある人などは、介護サービスの利用だけではなく、保健医療サービスもあわせて利用していることが多いため、介護福祉士は保健医療サービスの種類や内容もきちんと把握しておく必要があります。

2011（平成 23）年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正では、従来医師と看護師以外に行ってはならない医行為とされていた「喀痰吸引」や「経管栄養」などが医療的ケアとして介護福祉士の業務に位置づけられました。

② 医療関係者に関する法制度

法律	主な職種・内容
医師法	医師の任務・免許・業務等を規定。医師でなければ医業をなしてはならない（第 17 条）。医師でなければ医師又はこれに紛らわしい名称を用いてはならない（第 18 条）。診療に従事する医師は、患者の求めがあった場合、正当な理由がなければ診察・治療を断ってはならない（応招義務）
保助看法（保健師助産師看護師法）	保健師・助産師・看護師の資格や業務を規定。看護師の業務：「療養上の世話」と「診療の補助」。2015 年から特定行為研修を受けた看護師が、医師・歯科医師が作成した手順書があれば、現場での具体的な指示がなくても 38 の医行為を実施可能（特定行為）
医療法	病院・診療所・助産所などの医療提供施設を規定。病院：医師又は歯科医師が公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、20 人以上の患者を入院させるための施設を有するもの。診療所：19 人以下または入院設備なし

③ 医療行為と介護職のかかわり

医療行為（法律用語では「医行為」）とは、人の病気の診断や治療などのために医学にもとづいて行われる行為のことをいいます。医師・歯科医師のみが行える「絶対的医行為」と、医師・歯科医師以外の者でも行える「相対的医行為」があります。

「原則として医行為ではない行為」（グレーゾーンの整理）

2005（平成 17）年に厚生労働省が「原則として医行為ではない行為」として 16 項目を通知

2022（令和 4）年 12 月にインスリン注射の実施にあたっての声かけ・見守り・注射器の片づけ等を追加

2025（令和 7）年 3 月に「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」を公表
介護職が提供するサービスの場において、求められる対応や行為の基本的な実施方法が記載

区分	内容・条件
原則として医行為ではない行為（16項目等）	体温測定・血圧測定・パルスオキシメーターの装着・軟膏塗布（褥瘡除く）・目薬点眼・湿布貼付・点滴ラインへの接続・摘便・膀胱洗浄・ストーマパウチ交換・自己注射補助（インスリン等）など
介護職が条件付きで実施できる医療的ケア	喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部）・経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻）。2012（平成24）年4月から一定の研修を受けた介護福祉士および介護職員が実施可能

△「原則として医行為ではない行為」実施の際の注意点

- ・病状が不安定な場合は医行為とされる場合があり、専門的管理が必要な場合は医師・看護職員に連絡
- ・事業所単位での適切な所内研修機会の確保・OJTを含めた人材育成体制が必要
- ・利用者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要
- ・実施する際は本人・家族へわかりやすく丁寧な説明をするとともに、相談できる環境づくりが必要
- ・医師・看護師・介護職員等が多職種でふだんから情報交換・共有することが重要

6 生活を支える諸制度

① 生活保護制度

生活保護は生存権保障のための公的扶助制度で、生活保護法により都道府県・市町村の福祉事務所が行うこととされています。生活に困窮し保護を要する者（要保護者）の居住地を所管する福祉事務所が担当します。

項目	内容
申請から決定まで	要保護者は福祉事務所に保護を申請。原則 14 日以内（特別な理由があれば最長 30 日）に保護の要否を決定し通知
保護の要否の判断	まず要保護者の世帯の「最低生活費」を算定し、世帯の収入でまかなえるかで決める。最低生活費は生活保護基準で算定
生活保護基準	地域・世帯構成・世帯員の年齢・状況（障害の有無等）によって金額（月額）が定められている
不服申し立て	福祉事務所の決定に不服→都道府県知事に審査請求（3 か月以内）→裁決（50 日以内、諮問する場合 70 日）→厚生労働大臣に再審査請求（1 か月以内）→裁決（70 日以内）

▶ 生活保護の 8 つの扶助

扶助名	主な内容
生活扶助	日常生活に必要な衣食その他の費用
住宅扶助	居住に必要な費用（家賃等）
教育扶助	義務教育に必要な費用
医療扶助	医療費（現物給付）
介護扶助	介護保険の対象となる費用（現物給付）
出産扶助	出産に必要な費用
生業扶助	生業や就職支援に必要な費用
葬祭扶助	葬祭に必要な費用

② 生活困窮者自立支援法（2015 年施行）

生活保護に代表される生活のセーフティネットをさらに多層化するとともに、公的部門だけでなく地域で多様な主体により生活困窮者の自立を促進することを目的として 2015（平成 27）年から施行されています。

主に生活保護にいたる前の段階の生活困窮者を対象としています（事業によっては生活保護受給者も利用可能）。2024（令和 6）年の改正では、①居住支援の強化、②支援関係機関の連携強化等の措置が盛りこまれました。

事業種別	事業名・内容
必須事業	①自立相談支援事業（包括的な相談支援・自立支援計画の作成）②住居確保給付金の支給（就職活動中の家賃費用等を有期で支給）
任意事業（主なもの）	就労準備支援事業・認定就労訓練事業（中間的就労）・家計改善支援事業・居住支援事業（衣食住の確保）・子どもの学習・生活支援事業

③ 福祉資金制度

低所得者、障害者、高齢者、ひとり親世帯などに対し、経済的自立と生活意欲の助長促進、在宅福祉と社会参加の促進をはかり、安定した生活を確保するための資金として「福祉資金貸付制度」があります。実施主体は都道府県社会福祉協議会ですが、受付窓口は市町村社会福祉協議会です。

資金の種類	主な貸付対象・限度額
総合支援資金（生活支援費）	2人以上：月 20 万円以内、単身：月 15 万円以内
総合支援資金（住宅入居費）	40 万円以内
福祉資金（福祉費）	580 万円以内（用途に応じて上限額設定）

福祉資金（緊急小口資金）	10 万円以内
教育支援資金（教育支援費）	高校：月 3.5 万円以内、高専：月 6 万円以内、短大：月 6 万円以内、大学：月 6.5 万円以内
母子父子寡婦福祉資金（生活資金）	ひとり親家庭の母、父家庭の父、寡婦

📖 キーワードまとめ

健康日本 21（第三次） 2024～2035 年。「持続可能な社会の実現」	健康増進法 2002 年制定。国民健康・栄養調査・受動喫煙防止等	高齢者医療確保法 特定健診（40～74 歳）・特定保健指導を実施
感染症法 1999 年施行。感染源・感染経路・宿主の 3 要素	難病医療法 2015 年施行。指定難病 348 疾病（令和 7 年 4 月）	HIV／エイズ HIV が原因。エイズ指標疾患 23 の合併症で発症
医行為（医療行為） 絶対的医行為（医師・歯科医師のみ）と相対的医行為	喀痰吸引・経管栄養 2012 年から一定研修後の介護職が実施可能	原則として医行為でない行為 16 項目等。2025 年 3 月ガイドライン公表
応招義務 医師法第 19 条。正当な理由なく診察拒否不可	生活保護基準 最低生活費の算定基準。地域・世帯構成等で変動	8 つの扶助 生活・住宅・教育・医療・介護・出産・生業・葬祭
生活困窮者自立支援法 2015 年施行。必須事業：自立相談支援・住居確保給付金	福祉資金貸付制度 実施主体：都道府県社協。窓口：市町村社協	特定健診 40～74 歳対象。メタボリックシンドロームに着目
薬剤耐性（AMR）対策 2016 年アクションプラン策定。抗菌薬適正使用が鍵		

📖 学習のポイント

- ・健康日本 21 は第三次（2024～2035 年）が最新。ビジョン「持続可能な社会の実現」を覚えよう
- ・特定健診の対象（40～74 歳）とメタボリックシンドロームに着目した健診であることを押さえよう
- ・介護福祉士が実施できる医療的ケアは「喀痰吸引」と「経管栄養」の 2 つ（一定研修が必要）
- ・「原則として医行為ではない行為」は 2025 年 3 月にガイドラインが公表されたことを覚えよう
- ・生活保護の 8 つの扶助と、不服申し立ての流れ（福祉事務所→都道府県知事→厚生労働大臣）を整理しよう
- ・生活困窮者自立支援法の必須事業は「自立相談支援事業」と「住居確保給付金」の 2 つ

第 3 章第 5 節 C 入口学習テキスト

住生活を支援する諸制度・情報やコミュニケーションを支援する制度

(テキスト pp.252～272 対応)

7. 住生活を支援する諸制度

① 福祉施設による生活の場の確保

養護老人ホーム

対象：65 歳以上で、環境上・経済上の理由により居宅での養護が困難な者

目的：自立した日常生活・社会活動への参加支援

利用：市町村の措置による入所（措置施設）。利用者負担は応能負担

軽費老人ホーム（ケアハウス）

対象：60 歳以上で、家族の援助が困難な者（身体機能低下等により自立生活に不安がある者）

提供：食事その他の日常生活上の便宜（無料または低額）

利用：利用者と施設の契約

種別	概要	備考
A 型	食事の提供あり	経過的位置づけ。新設不可（2008 年～）
B 型（自炊）	自炊が基本	同上（経過的位置づけ）
ケアハウス	食事提供＋バリアフリー構造	A 型・B 型を一元化。現在の標準形

△ 2010 年に都市型軽費老人ホームが創設（都市部の低所得高齢者向け）

福祉ホーム

対象：現に住居を求めている障害者（家庭環境・住宅事情から居宅生活が困難な者）

根拠：障害者総合支援法 第 5 条第 29 項

利用：利用者と施設の契約

生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

機能：介護支援機能＋居住機能＋交流機能を総合的に提供

施設形態：指定通所介護事業所となる老人デイサービスセンターまたは通所リハビリ事業を行う介護老人保健施設（通所部門）に居住部門を付設

居住部門の定員：おおむね 10 人程度・上限 20 人

利用：施設と利用者の契約。居住部門では介護保険制度を活用

有料老人ホーム

定義：老人を入居させ、入浴・排泄・食事の介護、食事の提供その他の日常生活上の便宜を供与する事業（老人福祉法第 29 条第 1 項）

特徴：マンション型～介護提供型まで多様。設置・経営主体の制限なし（社会福祉法人～営利企業まで可）

義務：設置者は都道府県知事に事前届出が必要

△ 2018 年から悪質な有料老人ホームへの業務停止命令が可能になった
前払金の保全措置が義務化（対象拡大）

社会福祉住居施設・日常生活支援住居施設

名称	概要	根拠・備考
社会福祉住居施設	無料低額宿泊所を制度化。最低基準（居室環境・設置改善命令等）が設定された	2018 年・社会福祉法改正
日常生活支援住居施設	単独居住困難な被保護者への日常生活支援を行う施設。厚労省令要件に該当した施設	生活保護法改正による制度上位置づけ。福祉事務所が委託できる

② 住宅の確保の支援

公営住宅

根拠：公営住宅法

目的：住宅に困窮する低所得者に健康で文化的な生活を提供

特定目的住宅：高齢者世帯・障害者世帯・母子世帯等を対象。バリアフリー化・スロープ・エレベーター設置

優遇措置：高齢者等は住宅困窮度が高いため優先入居。家賃の減免等の特別措置あり

シルバーハウジング

内容：住宅サービスと保健福祉サービスの連携により、高齢者・障害者に配慮したバリアフリー公営住宅等

特徴：生活援助員（ライフサポートアドバイザー：LSA）が生活相談・緊急時対応等を提供

対象：60 歳以上の高齢者単身・夫婦世帯等

高齢者の居住安定確保に関する法律（高齢者住まい法）

制定：2001（平成 13）年

2011 年改正：バリアフリー構造を有し、介護・医療と連携したサービス付き高齢者向け住宅の登録制度を創設

廃止：高齢者円滑入居賃貸住宅・高齢者専用賃貸住宅・高齢者向け優良賃貸住宅の認定制度は廃止

介護保険：サービス付き高齢者向け住宅は介護保険の住所地特例（第 1 巻 p.62）の対象

住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）

目的：高齢者・障害者・低額所得者・子育て世帯・被災者等が安心して暮らせる住宅の

確保を支援

制定：2007（平成 19）年。その後 2017 年・2024 年に法改正（機能強化）

3 つの機能：①登録制度（都道府県等）、②経済的支援（改修費補助・家賃低廉化補助等）、③マッチング・入居支援

③ 高齢者・障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）

制定：2006（平成 18）年（ハートビル法＋交通バリアフリー法を統合）

目的：公共交通機関・道路・建築物等を一体的にバリアフリー化し、移動の利便性・安全性を向上

2 基準：移動等円滑化基準（最低レベル）＋移動等円滑化誘導基準（望ましいレベル）

ユニバーサルデザインの促進：誰もが共通して利用できる環境・もの・仕組みを設計段階から構想

2018 年改正のおもな内容	概要
共生社会の実現・社会的障壁の除去	基本理念に明確化
心のバリアフリー	高齢者・障害者への支援（鉄道利用者への声かけ等）を明記
地域でのまちづくり	市町村がバリアフリー方針を定めるマスタープラン制度の創設
施策の充実	貸し切りバス・遊覧船等の導入時のバリアフリー基準適合義務化 等

8. 情報やコミュニケーションを支援する制度

障害があっても人らしく暮らしを営んだり、社会生活を送るうえで、情報やコミュニケーションの支援は欠かせません。以下では近年のおもな動向を整理します。

法律名	施行年	ポイント
読書バリアフリー法（視覚障害者等の読書環境整備促進法）	2019（平成 31）年	視覚障害・発達障害・肢体不自由等の者の読書環境を総合的・計画的に整備。電子図書等のアクセシブルな書籍を普及・充実
障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法	2022（令和 4）年	全障害者が情報を十分に取得・利用し、円滑に意思疎通できるよう施策を推進。障害の種類・程度に応じた手段を選択できる社会へ
手話施策推進法（手話に関する施策推進法）	2025（令和 7）年	手話を言語として尊重。手話の習得・使用に必要な環境整備・文化の保存・継承・発展をはかる

第3章 学習のポイント（まとめ）

第1節 社会と生活のしくみ

テーマ	ポイント
家族	マードックが核家族概念を提唱。現実の家族を外面的特徴で分類→夫婦・直系・複合家族の3類型
地域	空間的広がりにより社会的つながりや生活の共同が認められ、相対的なまとまりをもつ場合を地域社会という
ライフサイクル・ライフコース	ライフサイクル＝一生の規則的推移。ライフコース＝個人の人生を複数の経歴の束として把握する概念
ジェンダー	社会的・文化的に形成された性差。時代や社会における「男らしさ」「女らしさ」

第2節 地域共生社会の実現に向けた制度や施策

地域共生社会：介護職は利用者本人だけでなく、その家族全体・他職種との連携・地域づくりへの提言・地域貢献が期待される

地域包括ケアシステム：①医療、②介護、③予防、④住まい、⑤生活支援の5要素

第3節 社会保障制度

制度	ポイント
社会保障制度	金銭給付・医療給付・社会福祉の提供の3つで構成。機能は①生活安定・向上、②所得再分配、③家族支援・代替、④経済安定の4つ
年金保険	所得を保障して経済的に支えるしくみ
医療保険	健康保険（被用者）・国民健康保険（自営業者等）・後期高齢者医療制度（75歳以上等）
雇用保険	失業の予防・雇用状態の是正・雇用機会の増大・職業能力の開発等を目的。被保険者は事業所単位で加入
労働者災害補償保険	業務・通勤上の負傷・疾病・障害・死亡を保護。政府が管掌。被保険者という概念なし（事業所単位加入）
生活保護・公的扶助	日本の公的扶助は生活保護。生活保護法により都道府県・市町村の福祉事務所が行う

第4節 障害者総合支援制度

障害の定義：ICF（国際生活機能分類）で示される（2001年にWHO ICDHを改訂）
サービスの2種類：①自立支援給付、②地域生活支援事業
サービス利用の流れ：障害支援区分認定→訓練等給付は障害支援区分不要→意向聴取→サービス等利用計画案作成→支給決定→受給者証→事業者と契約→利用開始（利用契約制度）
事業者：市町村長または都道府県知事による事業者指定が必要

第5節 介護実践にかかわる諸制度

制度	ポイント
日常生活自立支援事業	社会福祉法。判断能力不十分な人が地域で自立した生活を送れるよう、本人との契約にもとづき福祉サービス利用援助等を行う
成年後見制度	法定後見（後見・保佐・補助の3種）＋任意後見の2種。判断能力不十分な成年者を保護
虐待防止3法	①高齢者虐待防止法（養護者・養介護施設従事者等の2種）②障害者虐待防止法（養護者・事業所従事者・使用者の3種）③児童虐待防止法（身体的・性的・ネグレクト・心理的の4類型）
個人情報保護	秘密保持・個人情報保護は職員個人ではなく組織全体で守る義務あり
保健医療にかかわる諸制度	健康日本21：生活習慣を改善して国民の健康増進・生活習慣病予防を目指す国民健康づくり運動
生活保護	生存権保障のための公的扶助。要保護者の居住地を所管する福祉事務所が担当
福祉資金貸付制度	低所得者・障害者・高齢者・ひとり親世帯等の経済的自立・生活意欲の助長・在宅福祉促進のための資金融資

第3章 用語解説 厳選キーワード

以下は第3章の用語解説から試験・現場で重要なものをまとめています。

住まい・施設系

用語	読み	意味
養護老人ホーム	ようごろうじんほーむ	65歳以上で環境上・経済上の理由により居宅養護が困難な者を入所させ養護する施設。措置施設
軽費老人ホーム（ケアハウス）	けいひろうじんほーむ	60歳以上で家族援助困難な者に低額・無料で日常生活上の便宜を提供する施設。A型・B型・ケアハウスの3種

福祉ホーム	ふくしほーむ	居住を求めている障害者に低額で居室・生活上の便宜を提供。障害者総合支援法第 5 条第 29 項
有料老人ホーム	ゆうりょうろうじんほーむ	老人福祉法第 29 条第 1 項に定める、入浴・排泄・食事等の便宜を供与する事業を行う施設
サービス付き高齢者向け住宅	さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく	高齢者住まい法にもとづき、高齢者生活支援サービスを提供する賃貸住宅。都道府県知事に登録
住宅セーフティネット法	じゅうたくせーふていねっとほう	高齢者・障害者・低額所得者等が安心して暮らせる住宅確保を支援するための法律（2007 年制定）
シルバーハウジング	しるばーはうじんぐ	保健福祉サービスと連携したバリアフリー公営住宅等。LSA が生活相談・緊急時対応を提供
ユニバーサルデザイン	ゆにばーさるでざいん	設計段階からバリアのないものを構想し、すべての人が共通して利用できる環境・ものを目指す概念

社会保障・保険系

用語	読み	意味
ナショナル・ミニマム	なしよなる・みにまむ	社会的に容認された国民の最低限の生活水準。国家の責任で保障。日本国憲法第 25 条の生存権が根拠
後期高齢者医療広域連合	こうきこうれいしゃいりょうこういきれんごう	後期高齢者医療の事務を処理するため都道府県の区域ごとに区域内すべての市町村が加入する広域連合
公共職業安定所（ハローワーク）	こうきょうしよくぎょうあんていじょ	職業安定法にもとづく総合的雇用サービス機関。求人申込・求職受理・職業紹介・職業相談・雇用保険業務等を無料で実施
厚生年金基金	こうせいねんきんききん	国が行う老齢厚生年金の一部を代行給付するとともに、企業実情に合った給付を上乗せする制度
共同募金	きょうどうぼきん	社会福祉法にもとづく毎年の寄附金募集。都道府県の区域単位で行われ「赤い羽根共同募金」として知られる
クラウドファンディング	くらうどふあんでいんぐ	群衆（crowd）と資金調達（funding）を組み合わせた造語。不特定多数の人がインターネット経由で個人・組織等に財源提供

福祉・支援系

用語	読み	意味
ケースワーカー	けーすわーかー	社会生活の困難・問題をかかえる人に社会福祉の立場から個別事情に即した課題解決の助言・援助を行う者
障害福祉計画	しょうがいふくしけいかく	障害者総合支援法にもとづき市町村・都道府県が策定。障害福祉サービスや地域生活支援事業の提供体制を整備
基幹相談支援センター	きかんそうだんしえんせんたー	2012年に設置。地域の相談支援の中核。障害者自立支援・成年後見制度支援・身体・知的・精神の総合的相談
同行援護	どうこうえんご	視覚障害者・児の外出時に移動援護・排泄・食事等の介護と必要な援助を同行して行うサービス
サービス等利用計画	さーびすとぅりようけいかく	指定相談支援事業者が作成。障害者・児の心身状況・環境・意向等を考慮して最適なサービス組み合わせを検討した計画
QOL	きゅーおーえる	Quality of Life の略。「生活の質」「人生の質」「生命の質」と訳される。生活者自身の意識構造と生活環境の両面から規定
逆機能	ぎゃくきのう	ある社会システムが社会全体に対してマイナスの影響を与える場合の機能。プラスの貢献は「順機能」
悪質商法	あくしつしょうほう	不当な利益を得るため社会通念上問題のある商売方法。不安をあおったり親切にして信用させ商品やサービスを売りつける
クーリング・オフ制度	くーりんぐ・おふせいど	訪問販売等で購入者が営業所以外で指定商品・権利について契約した場合、一定期間内に無条件で解除できる制度

キーワードまとめ（第3章 第5節 C・用語解説）

養護老人ホーム	軽費老人ホーム（ケアハウス）	福祉ホーム
生活支援ハウス	有料老人ホーム	社会福祉住居施設
日常生活支援住居施設	公営住宅	シルバーハウジング
高齢者住まい法	住宅セーフティネット法	バリアフリー法
ユニバーサルデザイン	読書バリアフリー法	障害者情報アクセシビリティ法
手話施策推進法	ナショナル・ミニマム	ハローワーク
ケースワーカー	QOL	クーリング・オフ制度

同行援護	サービス等利用計画	基幹相談支援センター
後期高齢者医療広域連合	共同募金	クラウドファンディング

学習のポイント

- ・第3章では「社会のしくみの理解」として社会保障・各種制度・住まい・情報支援まで幅広く学ぶ
- ・住生活支援は「措置施設か契約施設か」「対象者の要件」を整理して覚えることが重要
- ・バリアフリー法とユニバーサルデザインの違いを理解する（バリアフリー＝障壁除去、UD＝最初からすべての人向けに設計）
- ・情報・コミュニケーション支援の3法律は施行年もあわせて整理すること（2019・2022・2025年）
- ・虐待防止3法の「虐待の種類」と「対象者」は試験頻出。高齢者・障害者・児童それぞれ正確に覚える
- ・第3章の学習のポイントページ（pp.258～263）は試験直前の確認に活用すること