



傾向と対策

最後の「ポイント」では、近年話題となっている福祉関連の新制度と時事問題のうち、ここまで記述できなかった内容を総合的・補足的に紹介する。

現在の介護福祉士試験は情報戦と呼んでもよい傾向にあるが、時事問題はその象徴である。受験対策の最終段階までには、必ず目を通しておこう。

§ 1 社会福祉概論

● 自立支援プログラム¹⁸

- 自立支援プログラムとは、生活保護制度が従来より行ってきた経済的給付に加え、保護の実施機関が組織的に被保護世帯の自立・就労を支援することを目的として実施されている事業である。
- 2005（平成17）年度より実施されている。
- 近年、被保護世帯数の増加、被保護世帯の抱える問題（社会的入院、ドメスティック・バイオレンス、虐待、多重債務など）が顕在化していることが、導入の社会的背景となっている。
- 保護の実施機関が被保護世帯全体の状況を把握し、被保護者の自立を阻害している要件の類型化を図り、具体的な支援内容や実施手順を定める。これに基づき、被保護者に必要な支援を組織的に実施する。
- 就労による経済的自立のプログラムだけでなく、心身の健康を回復・維持し、自分で自分の健康・生活管理を行うなど日常生活において自立した生活を送るために、幅

いプログラムを用意する必要がある。

- 他法に基づく障害者制度や高齢者制度、関係機関、地域の社会資源を積極的に活用する。その際、「セーフティネット支援対策等事業費補助金」を活用し、専門的知識を有するマンパワーを非常勤職員や嘱託職員として雇用したり、民生委員、社会福祉協議会、民間事業者等へ外部委託（アウトソーシング）することができる。
- 段階的に就労を目指す取り組みとして、保護の実施機関が必要と認めた場合は、パソコンの基本的操作やコミュニケーション方法の訓練等についても、生業扶助の支給の対象となる。これらの技能習得は、直接的に資格の取得や就職に結びつくものでなくともかまわない。

● 福祉有償運送

- 福祉有償運送とは、特定非営利活動法人等によるボランティア輸送のことである。
- 2003（平成15）年度より、構造改革特別区域法の措置の一環として構造改革特別区域において実施されていたが、2004（平成16）年度以降は、道路運送法等の改正により全

国実施されている。

□□ 地方公共団体は、当該地域内の輸送の現状に照らして、タクシー等の公共交通機関による移動制約者等の存在を認めるとともに、特定非営利活動法人から道路運送法に基づく申請があった場合は、要件を満たすことを条件に許可を行う（許可の期限は原則2年間）。

□□ 福祉有償運送の運営協議を行う機関を、運営協議会という。運営協議会は原則として、地方公共団体が主宰する。

□□ 運送主体（有償運送の許可申請者）は、営利を目的としない法人、または地方公共団体が自ら主宰するボランティア組織である。具体的には、特定非営利活動法人、社会福祉法人、医療法人、市町村が主宰するシルバー人材センター等である。

□□ 運送の対象は、会員として登録された者とその付添人である。対象は、次の通りである。

- ① 介護保険法における要介護者および要支援者
- ② 身体障害者福祉法における身体障害者
- ③ その他肢体不自由、内部障害、精神障害、知的障害等により単独での行動が困難であって、単独では公共交通機関を利用することが困難な者

□□ 交通機関の空白区域においては、過疎地有償運送が実施されている。許可手続、運営方法は福祉有償運送に準ずる。

● 要保護児童対策地域協議会

□□ 要保護児童対策地域協議会とは、要保護児童の適切な保護を図ることを目的として、関係機関間の情報交換・協議を行う機関である。虐待防止ネットワークともいう。

□□ 2004（平成16）年の児童福祉法の改正で創設され、2005（平成17）年度より実施されている。

□□ 地方公共団体が実施主体である。地方公共団体は、単独または共同で設置できる。

□□ 関係機関とは、地域の保健、医療、福祉、教育、警察、司法等のことである。

□□ 地方公共団体の長は、協議会を構成する関係機関のなかから、要保護児童対策調整機関を1つ指定する。要保護児童対策調整機関は、事務を総括するとともに、児童相談所等と連絡調整を行う。

□□ 要保護児童対策協議会の関係者には、守秘義務が課せられる。関係者は正当な理由がなく、協議会の職務に関して知りえた情報を漏らしてはならない。

□□ 2004（平成16）年6月現在、1,224か所で設置されている。

§ 2 老人福祉論

● 介護予防10カ年戦略

□□ 介護予防10カ年戦略とは、高齢者の生活機能の低下や要介護の原因の予防を目的として策定された、介護予防対策である。

□□ 2004（平成16）年に厚生労働省が策定した。

□□ 対策の骨子は、次の通りである。

① 家庭や地域で行う介護予防対策：軽度者の状態像を踏まえた介護予防システムの構築を目指す。2005（平成17）年の介護保険法の改正における、新予防給付への再編として実施された。

② 効果的な介護予防プログラムの開発・普及：介護予防研究・研修センターを設立し、科学的根拠に基づく介護予防プログラムの開発研究と、指導・普及を行う専門職員の養成を行う。

③ 骨折予防対策の推進：地域における「転倒・骨折予防教室」を設け、活動の普及を推進する。また、約1,000万人いるとみられる骨粗鬆症患者の骨折予防を推進する。

④ 脳卒中対策の推進：急性期の重篤な救急患者の受け入れを行う脳卒中専用病室（SCU）の整備に対して助成する。切れ目のないリハビリテーションの推進、医療と介護の連携強化を図るため、介護報酬の改定を行う。

⑤ 地域で支える「認知症ケア」：地域におけ

る認知症支援体制の構築を図ることを目的として、2005（平成17）年度を「認知症を知る1年」として位置づけるとともに、認知症サポーター（認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守り支援する人）養成講座を実施する。また、認知症ケアの人材育成を目的として、認知症サポート医養成研修事業を実施する。

§ 3 家政学概論

● 育児休業、介護休業法の改正（平成16年）

□□ 2004（平成16）年の育児休業、介護休業法の改正は、次世代育成支援対策の課題となっている仕事と子育ての両立の支援を目的とした改正である。

□□ 改正の主な内容は、次の通りである。

① 育児休業・介護休業の対象労働者の拡大：雇用期間が1年以上の者を対象労働者とした。

② 育児休業期間の延長：1歳を超えて休業が必要と認められる場合は、1歳6か月まで休業期間の延長を可能とする。

③ 介護休業の取得回数制限の緩和：同一の対象家族1人につき、介護を要する状態に至るごとに1回通算93日の範囲内で休業できる。

④ 子の世話の看護休暇制度の創設：小学校就学始期に達するまでの養育を行う労働者は、労働者1人につき年5日まで病気等の子の世話の看護休暇が取得できる。

□□ 雇用保険法、船員保険法も、あわせて改正が行われた。

● 認定子ども園

□□ 認定子ども園とは、就学前の子どもの教育・保育・子育て支援の総合的な提供の推進を図ることを目的とした認定施設のことである。

□□ 都道府県知事（一定の場合において都道府県教育委員会）は、認定を行う。

□□ 認定に必要な一定の機能とは、次の要件を

満たす場合である。

① 教育・保育を一体的に提供できる機能を有している（保育に欠ける児童とそれ以外の児童に対応できる）。

② 地域子育て支援機能を有している（子育て相談、親子の集いの場の提供）。

□□ 職員配置等の認定基準は、文部科学大臣・厚生労働大臣が定める指針を参酌して、都道府県が条例で定める。

□□ 認定施設は、「認定子ども園」の表示が義務となる。また、認定施設以外は「認定子ども園」の名称を使用してはならない。

□□ 次の特例措置がとられる。

① 幼稚園と保育所が一体化した認定施設は、設置者が学校法人・社会福祉法人のいずれであっても、経常費および施設整備費の助成がある。

② 認定施設の利用は、利用者との直接契約による。利用料は、施設ごとに決められる。

□□ 2006（平成18）年に制定された「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」に基づく。同年10月1日より施行された。

● ニート

□□ ニート not in employment, education or training: NEETとは、就業・教育・職業訓練のいずれも行わない人のことである。求職もしていないため、失業者にならない。

□□ 1999年のイギリスの内閣府社会的排除防止局が作成した調査報告書に由来する造語である。ブレア政権のスローガンの1つとして使われたが、現在ではほとんど使われていない。

□□ 造語であることから、複数の定義がある。

① イギリスの内閣府社会的排除防止局の調査報告書：16～18歳であり、教育機関に所属せず、雇用もされておらず、かつ職業訓練に参加していない者。

② 厚生労働省「若者の人間力を高めるための国民会議資料」：15～34歳の非労働力人口であり、通学・家事をしていない者。

表 50 - 1 ニートの定義

この表からわかるように、ニートの定義はさまざまである。ただし、年齢要件があることと、通学していないことを要件としている点は、一致している。

区分	イギリス内閣府	厚生労働省 「国民会議資料」	厚生労働省 「労働経済白書」	内閣府
年齢要件	16～18歳	15～34歳	15～34歳	15～34歳
適用要件	通学していない	○	○	○
	無業	○	○	○
	職業訓練に不参加	○	—	—
	家事手伝いなし	—	○	○
	未婚	—	—	○
ニート人口	—	約64万人 (2004年)	—	約85万人 (2500年)

要件（定義）が異なれば、当然人口も異なってくる。

※ 各定義とも、年齢要件に該当し、かつ適用要件にすべて該当することがニートの定義となる。

- 2002（平成14）年以降の調査では、学籍はあっても実際には通学していない者、既婚者で家事をしていない者を要件に追加している。
- ③ 厚生労働省「労働経済白書」：15～34歳の卒業者であり、未婚であって、家事・通学もしていない者。
 - ④ 内閣府：15～34歳であり、通学していない独身者であり、収入を伴う仕事をしていない者。家事手伝いは含まれる。
- ①に対して、②～④が「日本型ニート」の定義とされる。②③の定義では、家事手伝いをニートとみなさず、④の定義では家事手伝いをニートとみなしている。
 - 政府は、②の定義を公式的な定義として採用している。
 - 「日本型ニート」は1990年代に増加をみる。これはバブル経済の崩壊に伴う就職難、サービス残業の増加、雇用のミスマッチが原因とみられる。
 - ニート人口は、2004（平成16）年の厚生労働省調査では約64万人、2005（平成17）年の内閣府調査では約85万人と推計されている。近年の動向は、厚生労働省調査では「横ばいに推移」であり、内閣府「増加傾向」と見解が異なる。厚生労働省調査では、2002（平成14）年に大幅な増加がみられるが、これは定義の変更によるものとしている。
 - ニート人口の将来推計は、今後、緩やかに減少するとみられる。ただし、35歳以上の純粋無業者に移行するためであり、本質的な減少とはいえない（厚生労働省調査）。
 - 男女比は、長く女性が過半数を占めていたが、2002（平成14）年以降は逆転し、男性が過半数を占めている（内閣府調査）。
 - 「ニート＝ひきこもり」という負のイメージがスティグマ（社会的烙印）となっている。また、就職氷河期世代のため、本来、就職経験に乏しく、就職難に拍車をかけている。
 - 厚生労働省「平成17年版労働経済の分析」

表 50 - 2 フリーターの定義

ニートと異なり、フリーターの定義は2省庁で類似している。唯一、卒業者を含まどうかだけが異なっている。

区分		厚生労働省「労働経済白書」	内閣府	
年齢要件		15～34歳	15～34歳	
適用要件	有業	○	○	
	無業で非正規雇用希望	通学していない	○	○
		家事手伝いなし	○	○
	未婚	△(女性のみ)	△(女性のみ)	
	卒業者	○	—	

※ 各定義とも、年齢要件に該当し、かつ適用要件にすべて該当することがフリーターの定義となる

(2005年)、内閣府「青少年の研究に関する研究調査」による。

生と主婦を除く15～34歳の者のうち、アルバイト、パートタイマー、人材派遣等の非正規雇用形態で就業する者および働く意志のある無職の者。

●フリーター

- フリーターとは、正社員以外の非正規雇用形態で生計を立てている人のことである。
- 非正規雇用形態とは、アルバイト、パートタイマー、人材派遣等である。
- 「free (自由に:英語)」「Arbeit (雇用:独語)」「-er (~する人:英語)」の三語を合成した和製英語である。アルバイト情報誌に由来する。
- バブル経済の崩壊期に、アルバイト情報誌が用いたことに由来する。当時の芸能人になる夢をもちながらアルバイトで生活をする若者に対して、「プータロー」と蔑視するのではなく、応援する意味が込められていた。
- 造語であることから、複数の定義がある。
 - ① 厚生労働省「平成16年版労働経済白書」: 15～34歳の卒業者であり(女性については未婚の者)、有業者の場合は現在の就業形態がアルバイト、パートタイマーであり、無業者の場合は家事・通学をしていないがアルバイト、パートタイマーを望む者。
 - ② 内閣府「平成15年版国民生活白書」: 学

- ニートは就業していないが、フリーターは就業している点で異なる。
- 2005(平成17)年のフリーター人口は、約201万人と推計されている、15～34歳に多く、約11%がフリーターである。
- フリーター人口は、近年、減少している。ただし、25～34歳の間では増加しており、今後はフリーターの高齢化が見込まれる。

§ 4 老人・障害者の心理

●自殺対策基本法

- 自殺対策基本法とは、自殺対策を総合的に推進して自殺防止を図るとともに、自殺者親族に対する支援を行うことを目的とした法律である。
- 2006(平成18)年に制定された。
- 自殺を個人的な問題としてとらえるのではなく、社会的な問題としてとらえて取り組むことを基本理念としている。

- 国、地方公共団体、事業主、国民に対して、それぞれ責務を規定している。
- 政府は、自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な対策の大綱を定めなければならない。また、必要な法制上・財政上の措置を講じなければならない。
- 国と地方公共団体が行う基本的施策は、次の通りである。
 - ① 調査・研究の推進
 - ② 国民の理解の増進
 - ③ 人材の確保等
 - ④ 心の健康の保持に係る体制の整備
 - ⑤ 医療提供体制の整備
 - ⑥ 自殺発生回避のための体制の整備等
 - ⑦ 自殺未遂者に対する支援
 - ⑧ 自殺の親族等に対する支援
 - ⑨ 民間団体の活動に対する支援
- 内閣府に、自殺総合対策会議が設置される。

§ 5 医学一般

- 健康フロンティア戦略
- 健康フロンティア戦略とは、国民一人ひとりが生涯にわたり元気で活動的な生活ができることを目的として、厚生労働省が策定した健康増進対策である。
- 2005（平成17）年度から10年間を期間としている。
- 健康寿命を2年間延ばすことを目標としている。
- 次の国民各層を対象とした制度の推進を図ることとしている。
 - ① 働き盛り：「働き盛り健康安心プラン」等により、「健康日本21」の生活習慣病予防対策と相まって、生活習慣病対策を推進する。
 - ② 女性：女性のがん緊急対策として、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（厚生省通知）の改正を行い、40歳以上の女性に対して2年に1度マン

モグラフィ（乳房X線検査）による検診を行うこととした。

- ③ 高齢者：介護予防の推進を図ることを目的として、「介護予防10カ年戦略」の普及を図る。

● 指定感染症

- 指定感染症とは、政令（感染症法）により1年間限定で指定される感染症である。
- 1～3類感染症に区分され、その区分に応じた対応策がとられる。
- 2006（平成18）年6月にインフルエンザ（H5N1）が指定された。感染した場合には、就業制限、入院措置等を行うことができる。

§ 6 介護概論

● 特別支援学校における医療行為

- 盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒に対しては、教員による医療行為の一部が容認されている。
- 教員が行うことができる医療行為は、次の通りである。
 - ① 痰の吸引
 - ② 経管栄養
 - ③ 導尿
- 看護職が盲・聾・養護学校に配置されていることを前提として、所要の研修を受けた教員がこれを行う。ただし、処置の適切性は医療関係者の判断による。
- 教員が医療行為を行うにあたっては、保護者と主治医の同意が必要であり、医療関係者による的確な医学管理が求められる。また、安全等のために学校の体制整備が条件となる。
- 2004（平成16）年の「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（厚生労働省医政局長通知）による。