

【問1】 次の用語について説明しなさい。（配点各 5 点、合計 20 点）

（1）介護保険制度における被保険者

【模範解答】

介護保険制度における被保険者とは、介護保険に加入し保険料を負担する者を指し、年齢により第 1 号被保険者と第 2 号被保険者に区分される。第 1 号被保険者は 65 歳以上の者であり、要介護・要支援認定を受ければ原因を問わず介護保険サービスを利用できる。第 2 号被保険者は 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者であり、加齢に伴う特定疾病（16 疾病）によって要介護状態となった場合に限り介護保険サービスを利用できる。

【出題意図】

介護保険制度の基礎概念である被保険者区分について、制度理解が正確に備わっているかを確認することを目的とした。特に、第 1 号・第 2 号被保険者の年齢要件、ならびに第 2 号被保険者における給付対象が特定疾病に限定される点を理解しているかを問うた。

（2）エイジズム

【模範解答】

エイジズムとは、年齢を理由として個人を一括りにし、偏見や差別的扱いを行うことを指す概念である。特に高齢者に対して「能力が低い」「意思決定ができない」「社会的負担である」といった否定的固定観念を前提に対応することは、本人の尊厳や自己決定権を損なう危険を持つ。エイジズムは雇用、医療、介護、地域生活の場面で現れ、社会的孤立や排除を助長し、結果として健康格差の拡大や福祉サービス利用の不利益につながる可能性がある。

【出題意図】

高齢者福祉領域における差別・排除の構造を理解し、人権・尊厳・自己決定の観点から問題を捉えられるかを確認するために出題した。単なる用語説明にとどまらず、エイジズムが現れる具体的場面と、それが生む社会的影響を論理的に説明できる力を問うた。

（3）レスパイトケア

【模範解答】

レスパイトケアとは、在宅で介護を担う家族介護者等の身体的・精神的負担を軽減するために、一時的に介護サービスを提供し、介護者に休息（respite）を確保する支援を指す。代表的な手段としては、短期入所生活介護（ショートステイ）、通所介護（デイサービス）、訪問介護などが挙げられる。レスパイトケアは介護者の燃え尽き防止、在宅介護の継続支援、虐待リスクの低減などに寄与し、在宅ケア体制の維持に重要な役割を果たす。

【出題意図】

在宅介護を支える支援概念として、介護者支援（ケアラー支援）の視点が理解されているかを確認するために出題した。介護の担い手を本人だけでなく家族介護者も含めて捉え、在宅介護の継続や虐待防止との関連まで理解できているかを問うた。

（4）老人保健施設

【模範解答】

老人保健施設（介護老人保健施設）とは、介護保険制度に基づく施設サービスの一つであり、病状が安定した要介護高齢者に対して、医学的管理のもとで看護・介護、リハビリテーション、日常生活支援を提供し、在宅復帰を目指す施設である。医師が配置される点やリハビリ専門職による機能回復支援が重視される点が特徴であり、長期的な生活の場としての性格が強い特別養護老人ホームとは目的が異なる。

【出題意図】

介護保険施設の位置づけと機能の違いを理解しているかを確認するために出題した。特に、老人保健施設が「医療と介護の中間施設」であり、在宅復帰支援を目的とする点を正確に説明できるかを問うた。

問2 日本の「地域包括ケア」について説明したうえで、あなたが考える地域包括ケアの課題について述べなさい。(配点80点)

【模範解答】

日本の地域包括ケアとは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を構築する政策構想である。介護保険制度を中核としつつ、医療制度、福祉制度、地域の支え合い活動などを統合し、施設中心のケアから地域生活を支えるケアへの転換を目指す点に特徴がある。

この仕組みの中核機関として、地域包括支援センターが設置されており、総合相談支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、ケアマネジャー支援などを担うことで、高齢者が地域で生活を継続できるよう支援している。地域包括ケアは多職種連携を前提としており、医師、看護師、介護職、ケアマネジャー、社会福祉士などが連携し、本人の生活課題を包括的に支える体制の形成が求められている。

一方で、地域包括ケアにはいくつかの課題がある。第一に、地域資源の格差が挙げられる。都市部と農村部、自治体間で医療機関や介護サービス事業所の整備状況が異なり、生活支援サービスの充実度にも差がある。人口減少地域では、そもそもサービス提供体制を維持することが困難であり、地域包括ケアが理念にとどまり現実に機能しない危険がある。

第二に、人材確保の困難がある。介護労働は慢性的な人手不足に直面しており、特に訪問介護など在宅サービスの担い手不足は深刻である。賃金水準や労働環境の問題が改善されない限り、多職種連携や在宅生活支援を基盤とする地域包括ケアの持続可能性は低下する。

第三に、家族介護への依存が温存されやすい点が課題である。地域包括ケアは「地域で支える」とされるが、実際には家族介護の負担が大きい状況が続き、介護離職や老老介護などの問題を生みやすい。家族の支援力に依存する体制は、世帯構造の変化や単身高齢者の増加を踏まえると限界がある。

第四に、本人の意思決定支援や権利擁護の課題がある。認知症高齢者や独居高齢者が増加するなかで、本人の意向を適切に汲み取り、望む生活を実現するための支援が十分でない場合、結果として本人の意思に反する施設入所や不適切な支援が生じる可能性がある。

以上より、地域包括ケアを実効性あるものにするためには、地域資源格差を是正するための計画的整備と財源確保、介護人材の待遇改善と職場環境整備、家族依存を前提としない支援体制の構築、ならびに意思決定支援・権利擁護機能の強化が不可欠である。地域包括ケアは単なるサービスの統合ではなく、高齢者が地域で生活を継続するための社会的基盤を再構築する政策として深化させる必要がある。

【出題意図】

本問は、地域包括ケアの概念と政策的背景を正確に理解しているかを確認するとともに、その理念が現場で実現される際の困難や制度的課題を、受験者が社会福祉学的観点から論理的に整理できるかを問うために出題した。特に、地域包括ケアが「医療・介護・予防・住まい・生活支援」の統合を目指すこと、地域包括支援センターを

中心とした支援体制が構築されていること、多職種連携が前提となることを踏まえたうえで、地域資源格差、人材不足、家族介護依存、意思決定支援・権利擁護の弱さといった構造的課題を挙げ、改善の方向性を示す力を評価することを意図した。

① 出題の意図

大学院の修士課程で学ぶために必要な社会福祉学の基礎知識を問うことを意識している。特にノーマライゼーションやニーズといった基本中の基本である専門用語を自分の言葉でどれほど正確に説明できるのかを確かめることを意図とした。

② 解答又は解答例

(1) ノーマライゼーションは、障害者や高齢者などが、健常者と同等の生活条件と権利が保障されるべきであるという理念であり、個人の努力ではなく、社会のあり方そのものに変容を求める(環境や制度の整備)。誰もが排除されず普通の生活を送り、社会的な役割を担えるようになることを目指す。

(2) 資源配分における普遍主義は、すべての人を対象に資力調査なしに配分するため、スティグマが生じず、国民の連帯と社会的な権利の保障を実現することができる。一方、選別主義では真に困窮している人に資源を集中することができ、限られた資源の効率的な活用ができるが、対象を特定するために資力調査があるためスティグマが生じやすい。

(3) ニーズは「満たされなければならないもの」「なくてはならないもの」であり、生存や生活の質を維持するために欠けているものである。一方、デマンドは、「あったらよいもの」「欲しいもの」という欲求が、費用を支払う能力や意思によって裏付けられたものであり、「欲しい」という主観的な気持ちに左右されるものである。

(4) 「すべての人々が、世代や属性、分野の違いを超えてつながり、地域の中で役割を持ち、お互いに支え合いながら、自分らしく生きがいをもって暮らすことができる社会」を目指す理念である。縦割り行政や支え手と受け手という固定的な関係を超えて、地域住民や多様な主体が「我が事」として地域の課題解決に参加し、ともに生きる社会を作り上げていくことを目指す。

(5) 重度障害者にとっての「自立」とは、単に「一人で生活すること」や「すべてのことを自分でできること」を意味するのではなく、自己決定に基づいて生活をコントロールし、社会参加を実現することを指す。最も重要なことは、自己決定を阻害されないということであり、必要な介護やサービスを活用して、本人が望む「生きがいのある生活」を送ることである。

令和7(2025)年度 社会福祉学研究科（修士課程）2月入試

試験科目名：精神保健福祉学

問題：

精神保健福祉における意思決定は、当事者、家族、そして多様な専門職が関わる複雑な問題となることがあります。多職種が連携して意志決定を支援する際のメリットと課題について考える事を論述してください。

出題意図：

精神保健福祉の領域における支援は、当事者（精神障害を持つ方）の生活全体に関わる包括的な性質を持つため、医療・福祉・心理・教育など多様な専門職が関与することが多い。特に、生活の重要な局面における意思決定は、当事者の自己決定権の尊重という倫理的な側面と、疾病特性や社会的な制約が絡み合うため、極めて複雑な問題となることがある。複雑な意思決定を適切に支援するためには、一職種の専門性だけでは不十分であり、当事者、家族、そして多様な専門職が協働する多職種連携が不可欠となるため、多職種連携が意思決定支援にもたらすメリットとその実践における課題の理解を問うている。

回答例：

多職種連携により意思決定支援にもたらすメリットとして全人的なアセスメントができること、質の高い支援計画が立てられること、当事者へのエンパワーメントができることが挙げられる。専門職それぞれの独自の視点（医学的、社会福祉的、心理的など）を統合することで、当事者のストレングス、意思能力の変動、家庭環境、利用可能な社会資源などを包括的に把握でき、全人的なアセスメントが可能となり、当事者のニーズに合致した最適な選択肢を提示できる。包括的な評価により、判断の誤りや特定の専門職への負担集中を防ぎ、当事者が意思決定を行うための環境整備や情報提供の質を向上させることができる。また、複数の専門職で情報を共有し、役割を分担することで、医療から地域生活への移行など、生活の場が変わる際のシームレスな支援にも繋げることができる。そして、多様な専門家の意見を比較検討することができ、特定の専門職や家族の意見に偏ることなく、客観的かつ透明性の高い意思決定プロセスを構築でき、当事者や家族の信頼感を高めることになる。

多職種連携の課題として、専門職間の価値観・倫理観の相違、責任の所在の曖昧さ、当事者の意思が埋もれることが挙げられる。専門職間で目的や優先順位の相違が生じ、意見の対立や議論の停滞を招くことや、専門用語の違いと職種間のヒエラルキーが、対等な意見

交換を阻害する原因となることがある。また、関係者が増えることで、最終的な意思決定支援の責任の所在や、連携プロセス全体のリーダーシップが曖昧になり、支援の停滞や問題発生時の対応の遅れにつながる危険性がある。さらに、専門職による議論が中心となりすぎ、当事者自身の意思や感情が専門的な計画や意見に埋もれてしまい、当事者の自己決定支援から遠ざかる危険性がある。