

令和8年度春季入学秋季募集 熊本県立大学大学院 アドミニストレーション研究科
博士前期課程 一般選抜入学試験問題 専門科目：社会保障法 解答例

問1. 社会保障は、病気、障害、老齢、死亡、要介護、失業、労働災害といった個人の社会的リスクに対し社会全体で対応するものであり、上記の種々の事項が生じた場合に様々な給付を行う。ここで給付とは金銭のみならず、財（物品）、サービスが含まれる。

社会には、自分が働くことなどで得る収入（所得）では最低生活を維持できない人が存在する。また、自分で働いて得る所得をもとに生活している人も、病気などで働けなくなったり、治療に多くの費用がかかったりする場合などがある。さらに、所得の格差が拡大することにより、社会の安定が損なわれる恐れがある。そこで、社会保障は、様々な給付により、個人の最低生活を保障（救貧）し、生活の安定を確保する（防貧）機能がある。

社会保障の社会全体における機能として、まず、社会的公平の実現や社会の安定を確保する機能がある。これは、所得に応じて徴収される税金や社会保険料をもとに給付を行うことにより所得再分配をするものである。生活保護制度では、税を財源に「所得の多い人」から「所得の少ない人」への再分配が行われており、公的年金制度は保険料を主要財源とした現役世代から高齢世代への世代間の所得再分配である。次に、社会保障には、景気変動を自動的に調整する、自動安定機能（ビルトイン・スタビライザー）がある。これは、景気が良い（好況）場合には税収が増加し、失業給付等の支出が減少することによって需要を抑制させるものである。これに対し、景気が悪い（不況）場合には、税収が減少し、失業給付等の支出が増加し、需要を拡大させる。

問2. 高齢化の進展に伴い、何らかの介護を必要とする高齢者が増加していた。こうした高齢者に対する介護は、従来、同居する家族などが担ってきた。しかし、高度経済成長後の核家族化の進展などに伴い、高齢者の介護を家族が担うことができない状況が生じ、社会的入院の拡大に伴う医療費の増大や、高齢者のQOL（生活の質）の低下が課題となった。そこで、高齢者の介護を社会全体で支えるため、1997年に介護保険制度が制定され、2000年から施行された。

介護保険制度の保険者となるのは、市町村および特別区である（介保3条1項）。これは、住民にもっとも身近な行政主体が保健福祉を一元的かつ総合的に推進する等の観点から定められた。被保険者は2種類ある。まず、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者（第1号被保険者）であり（同9条1号）、次に、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者である（第2号被保険者）（同条

2 項)。介護保険制度は加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等に対し保険給付をするため、40 歳未満の者は被保険者とならない。

介護保険制度を利用するためには、保険者より要介護（要支援）認定を受ける必要がある。これは医師の診断のみで保険給付がされる医療保険制度と異なる点である。被保険者は、市町村に要介護（要支援）認定の申請をし（同 27 条 1 項、同 32 条 1 項）、申請を受けた市町村は、認定調査員等によって ADL などの諸事項についての訪問調査を行う（同 27 条 2 項、32 条 2 項）。続いて、市町村は、当該調査結果をもとにコンピューターによる一次判定を行う。それらと並行し、市町村は主治医に意見を求める（同 27 条 3 項、同 32 条 2 項）。さらに、二次判定として介護認定審査会が要介護（要支援）状態の該当性や要介護（要支援）状態区分等について審査及び判定を行う（同 27 条 4 項、5 項、同 32 条 3 項）。要介護（要支援）状態区分は、要介護 1 から 5 の 5 段階及び要支援 1 及び 2 の 2 段階に分けられる。

申請者は上記の手続きにおいて認定された要介護（要支援）認定にもとづき介護サービスを受ける。サービスには、介護給付及び予防給付がある。介護給付は合計で 14 種類あり（同 40 条 1 号～13 号）、居宅介護サービス、施設サービス、地域密着型介護サービスに分類される。予防給付は合計 12 種類あり（同 52 条 1 号～11 号）、介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスに分類される。その他、市町村（地域包括支援センター）が実施する地域支援事業がある。

介護サービスを利用する際は利用者が事業者と利用契約を締結する。その際、介護支援専門員（ケアマネジャー）（同 7 条 5 項）により、ケアプランの作成や事業者との連絡調整等の支援を受ける。ケアマネジャーは介護保険制度の「扇の要」と称される。利用者が認知症などにより判断能力が低下している場合は成年後見制度を利用することができる。

介護サービスを利用した場合、利用者は利用した介護サービスの費用の 1 割を負担する（同 43 条等）。ただし、現役並みの所得がある場合は、2～3 割を負担する。また、支給限度額を超える場合は全額自己負担となる。

介護保険制度の財政は公費と保険料とで 50%ずつである。公費の 50%は、国が 25%、都道府県 12.5%、市町村 12.5%である（同 121 条、123 条、124 条）。保険料は、第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の人口比に基づき設定される（同 125 条 2 項）。

高齢者の多くは、たとえ要介護状態になったとしても住み慣れた地域で最期まで生活することを望んでいる。そのため、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現が目指されている。これにより、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる。介護保険制度では、2005 年の地域包括支援センターや地域密着型サービスの創設に始まり、地域包括ケアシステムの構築に向けた改正が続けられている。