

介護保険法

[出題実績] ○択一式 ◎選択式

H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
⑥	②	⑤	⑤	⑤	◎○	⑨	—	◎⑤	◎④	①	◎

【法1条】(目的)

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

[選択式 H29年]

②介護保険法第4条第1項では、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して【 C 】とともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。」と規定している。

[解答] C : 常に健康の保持増進に努める

[選択式 H27年]

介護保険法第1条は、「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、【 C 】並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、【 D 】に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」と規定している。

[解答] C : 機能訓練 D : 国民の共同連帯の理念

[選択式 H26]

我が国の介護保険制度における介護サービスの利用者は、在宅サービスを中心に着実に増加し、平成 22 年には 400 万人を超えた。【 B 】とは、重度な要介護状態になっても、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よう、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される中学校区などの日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される体制のことをいう。平成 23 年度の介護費用は 8.2 兆円だが、高齢化がさらに進展し、団塊の世代が 75 歳以上となる【 C 】には、介護費用は約 21 兆円になることが見込まれる。介護保険制度の持続可能性を確保するために、介護給付の重点化・効率化や負担の在り方についても併せて検討していく必要がある。

[解答] B : 地域包括ケアシステム C : 平成 37 年

[選択式 H23 年]

①要介護認定を受けようとする第 1 号被保険者（市町村又は特別区（以下「市町村」という。）の区域内に住所を有する 65 歳以上の者）は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に【 A 】を添付して市町村に申請をしなければならない。

要介護認定は、【 B 】その効力が生じ、初めて要介護認定を受けた場合（これまで要支援認定を受けていた場合を除く。）の要介護認定有効期間は、(1)と(2)の期間を合算して得た期間とする。

(1) 要介護認定が効力を生じた日から当該日が属する月の末日までの期間

(2) 6 か月間（市町村が介護認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては、【 C 】で月を単位として市町村が定める期間（6 月間を除く。））

要介護認定が効力を生じた日が月の初日である場合にあっては、(2)の期間を要介護認定有効期間とする。

②要介護認定を受けた被保険者は、要介護認定有効期間の満了後においても要介護状態に該当すると見込まれるときは、厚生労働省令で定めるところにより、市町村に対し、【 D 】をすることができる。この申請は、当該要介護認定の有効期間の満了の日の 60 日前から当該要介護認定有効期間の満了の日までの間において行うものとする。

③要介護認定に関する処分に不服がある者は、介護保険審査会に審査請求をすることができるが、当該審査請求の事件は、【 E 】のうちから、介護保険審査会が指名する 3 人をもって構成する合議体で取り扱われる。

[解答] A : 介護保険被保険者証 B : その申請のあった日にさかのぼって

C : 3 か月間から 12 か月間までの範囲内 D : 要介護認定の更新の申請

E : 公益を代表する委員

□ 介護保険法では、指定介護予防サービス事業者は、当該指定介護予防サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1か月前までに、その旨を都道府県知事に届け出なければならないことを規定している。

[正解 H28年 6E]

【解説】

健康保険法の保険医療機関・保険薬局の指定の辞退も、同様に 1月以上の予告期間を設ける必要があります。

□ 介護保険法において 第2号被保険者は、医療保険加入者でなくなった日以後も、医療保険者に申し出ることにより第2号被保険者の資格を継続することができる。

[誤り H29年 7E]

⇒ 「2号被保険者の資格を継続することはできない。」

【解説】

設問のような任意継続の規定はないので誤りです。

第2号被保険者の喪失は、医療保険加入者でなくなった日と規定されています。

第1号被保険者	市町村の区域内に住所を有する <u>65歳以上の者</u>
第2号被保険者	市町村の区域内に住所を有する <u>40歳以上 65歳未満の医療保険加入者</u>

- ①健康保険法の被保険者、②船員保険法の被保険者、③国民健康保険法の被保険者、④国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法の組合員、⑤私立学校教職員共済法の加入者、⑥①～⑤の被扶養者

□ 介護保険を行う保険者は、市町村及び特別区である。

[正解 H18年 7A]

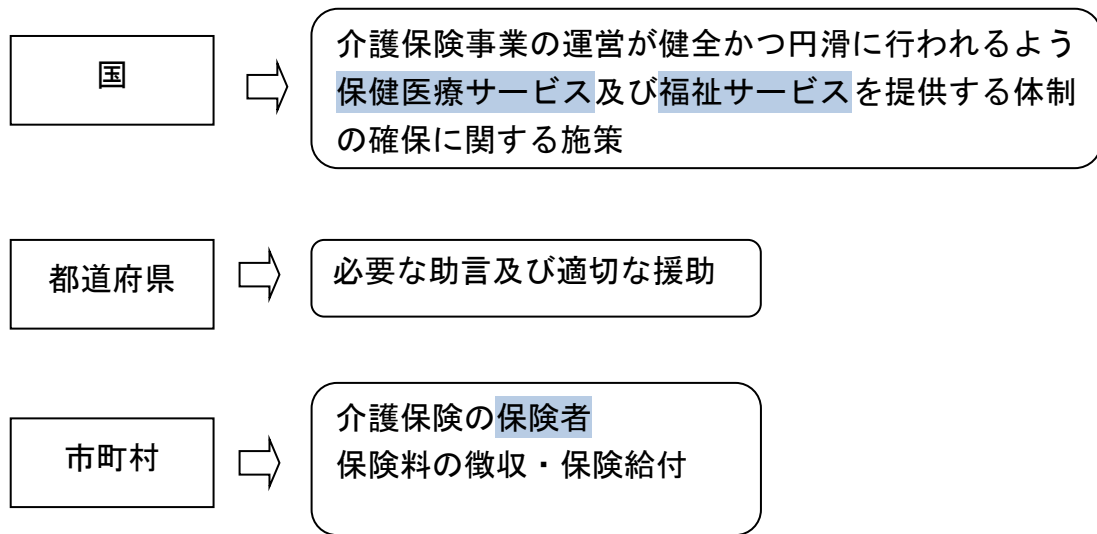
□ 市町村又は特別区（以下本問において「市町村」という。）は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

[誤り H27年 7A]

⇒ 「国は」

【解説】

下記のように保険者である市町村を重層的に支えています。



□ 要介護認定を受けようとする被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならず、当該申請に関する手続を代行又は代理することができるのは社会保険労務士のみである。

[誤り H27年 7E]

⇒ 「社会保険労務士のほかに、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設又は地域包括支援センターに、当該申請に関する手続を代わって行わせることができる。」

【解説】

要介護認定にかかる申請について、被保険者は、社会保険労務士のほかに、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設又は地域包括支援センターに、当該申請に関する手続を代わって行わせることができます。

□ 市町村（特別区を含む。）は、居宅要介護被保険者が、都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者から当該指定に係る居宅介護支援事業を行う事業所により行われる指定居宅介護支援を受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅介護支援に要した費用について、居宅介護サービス計画費を支給する。

[誤り H26年 8A] (平成30年 **法改正** 出題当時は正解)

⇒ 「当該市町村の長又は他の市町村の長が指定する」

【解説】

法改正により、「都道府県知事が指定する」から「当該市町村の長又は他の市町村の長が指定する」に変更されています。

指定居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等があります。

□ 介護保険法において、**介護保険の保険給付は、被保険者の要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるが、原則として医療との連携を配慮する必要はないとされている。**

[誤り H20年 10A]

⇒ 「に十分に配慮して行わなければならないとされている。」

【POINT】

要支援 1～2 級	要介護 1～5 級	非該当
介護予防給付	介護保険給付	介護給付なし
↓	↓	↓
介護予防サービス	介護保険サービス	なし
↓		↓
自己負担：1割又は2割（一定以上所得）		全額自己負担であれば利用可

● **要支援状態**
 ⇒ 身体上又は精神上的の障害があるために、次のいずれかの状態であって、**要支援状態区分（要支援 1 又は 2）**のいずれかに該当するもの
 ① 日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、**6 月間にわたり継続して**、常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態
 ② **6 月間にわたり継続して**日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態

● **要介護状態**
 ⇒ 身体上又は精神上的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又は一部について、**6 月間にわたり継続して**、常時介護を要すると見込まれる状態＋**要介護状態区分（要介護 1～5）**のいずれかに該当するもの

□ 介護保険法においては、国及び都道府県の責務として、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう、都道府県は保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない、また、国は必要な助言及び適切な援助をしなければならないと規定されている。

[誤り H20年 10B]

⇒「国は」

⇒「都道府県は」

【POINT…責務等】（法5条・6条）

●国の責務

⇒国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

●都道府県の責務

⇒都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

●国及び地方公共団体の責務

⇒国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

●医療保険者の協力（法6条）

⇒医療保険者は、介護保険事業が健全かつ円滑に行われるよう協力しなければならない。

□ 介護保険の被保険者は、第1号被保険者（市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人）及び第2号被保険者（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）の2種別に区分される。

[正解 H16年 6B]

□ 市町村（特別区を含む。以下同じ。）の区域内に住所を有する65歳以上の者を第1号被保険者という。

[正解 H24年 7A]

□ 介護保険法では、第2号被保険者とは、市町村（特別区を含む。）の区域内に住所を有する20歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう、と規定している。

[誤り H23年 9C]

⇒ 「40歳以上」

□ 被保険者が要介護状態に該当することの審査及び判定等を行わせるために、市町村又は特別区に介護認定審査会を置く。

[正解 H18年 7D]

【POINT…介護認定審査会】

要介護認定等に係わる審査や判定を行うために市町村に設置委員は、保健、医療、福祉に関する学識経験者で市町村長が任命

□ 要介護認定を受けた被保険者は、その介護の必要の程度が、現に受けている要介護認定に係る要介護状態区分以外の要介護状態区分に該当すると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、市町村に対し、要介護状態区分の変更の認定の申請をすることができる。

[正解 H24年 7D]

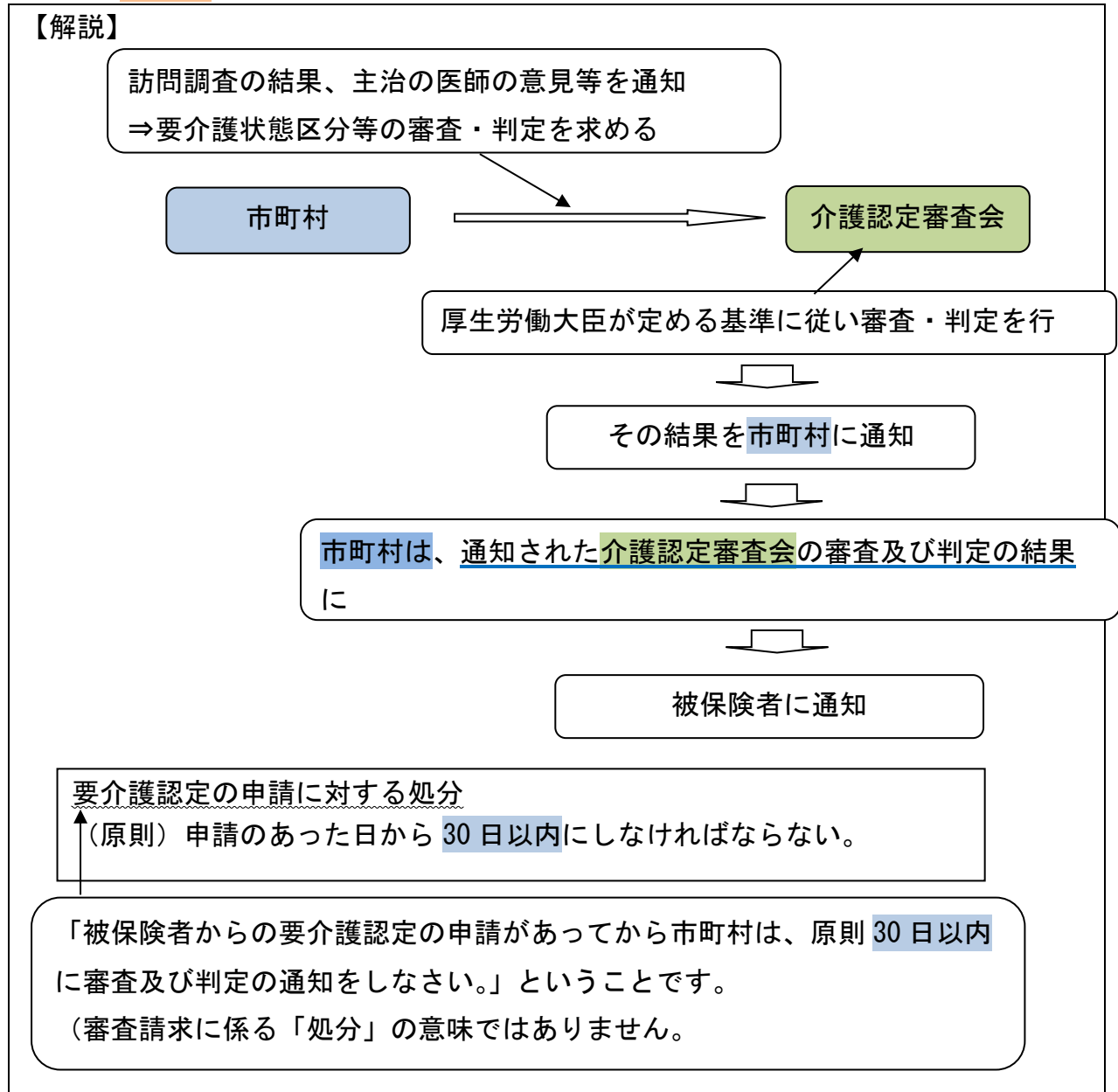
【解説】

要介護認定等の審査・判定を行う介護認定審査会は市町村に設置されており、認定に係わる申請、変更等は市町村に対して行います。

□ 要介護認定の申請に対する処分は、当該申請に係る被保険者の心身の状況の調査に日時を要する等特別な理由がある場合を除き、当該申請のあった日から 30 日以内にしなければならない。

[正解 H29年 7B]

【解説】



□ **要介護認定は**、要介護状態区分に応じて厚生労働省令で定める期間（以下本問において「有効期間」という。）内に限り、その効力を有する。**要介護認定を受けた被保険者は**、有効期間の満了後においても要介護状態に該当すると見込まれるときは、厚生労働省令で定めるところにより、市町村に対し、当該要介護認定の更新の申請をすることができる。

[正解 H29年 7C]

【解説】

(1)効力の発生時期と有効期間⇒①+②（認定の有効期間：原則、6カ月）

①要介護認定の効力発生日からその月の末日までの期間

②6カ月（必要がある場合、3カ月～12カ月の範囲内で月を単位に市町村が定める期間

(2)要介護更新認定⇒効期間の満了後においても要介護状態に該当すると見込まれるとき

(1)の有効期間満了日の **60日前**から有効期間満了の日までに行う。

□ **介護保険法による保険給付には**、被保険者の要介護状態に関する保険給付である「介護給付」及び被保険者の要支援状態に関する保険給付である「予防給付」のほかに、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する保険給付として条例で定める「市町村特別給付」がある。

[正解 H29年 7D]

【解説】

保険給付の種類	内容
介護給付 ⇒要介護者が対象	被保険者の 要介護状態 に関する保険給付
予防給付 ⇒要支援者が対象	被保険者の 要支援状態 に関する保険給付
市町村特別給付 ⇒任意給付	要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する保険給付として <u>条例で定めるもの</u>

□ **介護認定審査会の委員は**、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する。

[誤り H17年 7A]

⇒「市町村長が任命する。」

□ **介護認定審査会は**、市町村又は特別区（以下本問において「市町村」という。）から要介護認定の審査及び判定を求められたときは、厚生労働大臣が定める基準に従い審査及び判定を行い、その結果を市町村に通知するものとされている。

[正解 H29年 7A]

【解説】

介護認定審査会は、要介護認定及び要支援認定における審査判定業務を行わせるために市町村に設置されています。

□ **市町村は**、介護保険法第38条第2項に規定する審査判定業務を行わせるため介護認定審査会を設置するが、市町村がこれを共同で設置することはできない。

[誤り H27年 7B]

⇒「できる。」

【解説】

共同設置が可能なので誤りです。

□ **介護保険の保険給付は**、介護給付と予防給付の2種類である。

[誤り H17年 7C]

⇒「と市町村特別給付の3種類である。」

【解説】

保険給付の種類には3種類あります。

● **介護給付**

⇒被保険者の要介護状態に関する保険給付

● **予防給付**

⇒被保険者の要支援状態に関する保険給付

● **市町村特別給付**

⇒要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する保険給付として条例で定める

予防給付は、施設でのサービスはありません。

【POINT】

介護給付	▶ 予防給付
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護サービス費 ・ 地域密着型介護サービス費 ・ 居宅介護福祉用具購入費 ・ 居宅介護住宅改修費 ・ 居宅介護サービス計画費 ・ 施設介護サービス費 ・ 高額介護サービス費 ・ 高額医療合算介護サービス費 ・ 特定入所者介護サービス費 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防サービス費 ・ 地域密着型介護予防サービス費 ・ 介護予防福祉用具購入費 ・ 介護予防住宅改修費 ・ 介護予防サービス計画費 ・ 高額介護予防サービス費 ・ 高額医療合算介護予防サービス費 ・ 特定入所者介護予防サービス費

在宅サービス・施設サービス

在宅サービス

市町村特別給付

・ 市町村独自の給付 ⇒ 条例による

○在宅（居宅）サービスとは、家にいながら指定居宅サービス事業者から指定居宅サービスを受けます。

○保険給付には、「××費」とあるので、費用（現金）での給付と勘違いしてしまいます

が、原則、自己負担 1 割りを支払うことにより、費用の額の 100 分の 90 相当額が現物（サービス）で支給されます。

□ **指定居宅介護支援事業者の指定は、3年ごとに更新を受けなければ、その期間の経過によって効力を失う。**

[誤り H26年 8B]

⇒ 「6年ごとに」

□ **介護老人保健施設を開設しようとする者は**、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない。

[正解 H26年 8C]

【解説】

種類	許可・指定	都道府県	市町村
①指定居宅サービス事業者	指定	○	
②指定介護予防サービス事業者	指定	○	
③指定居宅介護支援事業者	指定	○	
④指定介護予防支援事業者	指定		○
⑤指定介護老人福祉施設	指定	○	
⑥ 介護老人保健施設	許可	○	
⑦指定地域密着型サービス事業者	指定		○
⑧指定地域密着型介護予防サービス事業者※	指定		○
⑨介護支援専門員（ケアマネージャー）	登録	○	

※市町村長は、⑦の指定地域密着型サービス事業者の指定を受けようとするときは
⇒あらかじめ都道府県知事に届け出が必要です。

□ **市町村長（特別区の区長を含む。）は**、指定地域密着型サービス事業者の指定をしようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめその旨を都道府県知事に届け出なければならない。

[正解 H26年 8D]

□ **偽りその他不正な行為により保険給付を受けた者がいるときは**、市町村又は特別区は、その者からその給付の価額の全部又は一部を徴収することができる。

[正解 H21年 10C]

□ **介護給付を受けようとする被保険者は**、要介護者に該当すること及びその該当する要介護状態区分について、厚生労働大臣の認定を受けなければならない。

[誤り H24年 7B]

⇒「市町村長の認定」

□ **厚生労働大臣又は都道府県知事は**、介護給付等（居宅介護住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の支給を除く。） に関して必要があると認めるときは、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った居宅サービス等に関し、報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

[正解 H24年 7E]

【解説】

主体が、厚生労働大臣又は都道府県知事であることに注意してください。
市町村長とくれば、誤りです。

□ **要介護認定を受けようとする被保険者は**、厚生労働省令の定めるところにより、市町村に申請をしなければならない。

[正解 H20年 10C]

□ **要介護認定は**、要介護状態区分に応じて厚生労働省令で定める期間内に限り、その効力を有する。

[正解 H24年 7C]

【解説】

要介護の認定は、要介護状態区分に応じて厚生労働省令で定める有効期間内に限り、その効力を有します。

□ **高額医療合算介護サービス費の対象となる介護サービス費の1割負担には**、福祉用具購入費・住宅改修費や施設サービス等での食費・居住費の負担も含まれる。

[誤り H24年 6A]

⇒ 「は含まれない。」

□ 介護保険では居宅介護サービス費の 100 分の 70 に相当する額が支給されるので、残りの 100 分の 30 は利用者負担として利用者が直接事業者に支払う。

[誤り H17 年 7D]

⇒ 「100 分の 90」

⇒ 「100 分の 10」

【解説】

(原則) 介護給付や予防給付に対して利用者は原則、1 割を負担します。

(例外) 全額給付…利用者の負担がない場合 (2 つ)

- ・ 居宅介護サービス計画費
- ・ 介護予防サービス計画費

⇒ 「〇〇計画費」とくれば、利用者負担はありません。

設問で、「すべての給付に関して、利用者は 100 分の 10 を負担しなければならない。」とくれば誤りになります。

□ 高額療養費、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費の支給を受けていない場合でも、高額介護合算療養費、高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費の支給を受けることができる。

[正解 H24 年 6B]

□ 高額介護合算療養費、高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費の支給を受けようとする者は、計算期間（毎年8月1日から翌年7月31日）内に加入していたすべての医療保険の保険者及び介護保険の保険者へ支給申請を行う。

[誤り H24年 6C]

⇒「基準日における医療保険の保険者」

【解説】難問です。

論点は高額介護合算療養費等の申請に関する手続きの問題です。

複数の医療機関を利用した場合などあちこちに申請しても混乱をきたすので、「計算期間の末日（基準日）における医療保険の保険者及び介護保険の保険者へ支給申請を行う。」ということで押さえてください。

（健康保険法 早回し論点より）

医療や介護（予防）サービスを受け、一部負担金がそれぞれの自己負担限度額を超えた場合に超えた分が支給される制度がそれぞれ、

- 医療の場合⇒「高額療養費」
 - 介護の場合⇒「高額介護（予防）サービス費」
- ということになります。

さらに、平成20年4月から導入された制度が

「高額介護合算療養費」で、これは「高額療養費」、「高額介護（予防）サービス費」をそれぞれ利用したあとの医療と介護の自己負担額の合計額が一定の上限額を超えれば超過分が還付される制度です。

（具体例）

例えば夫婦で、夫が病気で通院が必要、妻は介護が必要（年齢要件等は無視しています。）

- ・夫⇒1か月当たり2万円の自己負担で年間24万円
- ・妻の介護保険の負担額⇒1か月当たり3万円として年間36万円

世帯の自己負担の合計額

年間60万円

低所得者で介護合算算定基準額31万にした場合

60万円－31万円＝29万円が高額介護合算療養費として還付されます。

その他の要件として

- 前年8月1日から7月31までの1年間
- 介護保険受給者がいる世帯が対象

□ 夫、妻ともに共働きでそれぞれ全国健康保険協会管掌の健康保険の被保険者である場合、高額介護合算療養費の適用を受ける際には、夫、妻が負担した一部負担金等を世帯合算の対象とすることができる。

[誤り H24年 6D]

⇒「対象とすることができない。」

【解説】

世帯合算は、被保険者及びその被扶養者を単位として行われます。
設問のように夫婦ともに被保険者である場合は、世帯合算は行われません。

□ 計算期間（毎年8月1日から翌年7月31日）内における医療保険の一部負担金等を支払った金額の合計が、介護合算算定基準額を超えていれば、同計算期間内に介護保険の一部負担金等を支払っている者が同一世帯に誰もいなくても高額介護合算療養費の適用を受けることができる。

[誤り H24年 6E]

⇒「受けることはできない。」

【解説】

あくまで合算して計算される制度なので、医療に係る自己負担額又は介護に係る自己負担額のいずれかが0円である場合には支給されません。

□ **指定居宅サービス事業者の指定は、居宅サービス事業を行う者の申請により、居宅サービスの種類及び居宅サービスの種類に係る居宅サービス事業を行う事業所ごとに、都道府県知事が行う。**

[正解 H18年 7B]

【解説】

ここ数年介護サービス事業者の名称で出題されていますので、簡単に内容を押さえてください。

介護サービスには、

● **指定居宅サービス事業者**

⇒利用者との契約に基づいて訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）等の居宅サービスを提供する事業者。街中で見かける訪問介護の事業者が代表例。

・訪問介護事業、訪問入浴事業、訪問看護事業、訪問リハビリテーション事業
通所リハビリテーション事業、福祉用具貸与事業

● **指定居宅介護支援事業者**

⇒介護支援専門員（ケアマネージャー）が常勤でいることが義務づけられ、要介護者の依頼を受けて、心身の状況、環境、要介護者や家族の希望等を考慮して介護支援計画（ケアプラン）を作成したり、介護に関する専門的な相談に応じる事業。

● **介護保険施設サービス**

⇒介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

● **指定介護予防支援事業者、地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者（平成18年4月からスタート）**

・指定介護予防支援事業者

⇒地域包括支援センターで行う要支援1・要支援2の認定を受けている方に対して行う、介護予防ケアマネジメントを行う事業所。

・地域密着型サービス事業者

⇒要介護や要支援状態となっても可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービス

・小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（高齢者グループホーム）、認知症対応型通所介護、夜間対応型訪問介護

介護を行う事業者は、**都道府県知事**や**市町村長**の指定や許可が必要になります。指定を受けた事業者は、名称の頭に「指定」という文言が入ります。

□ **指定居宅サービス事業者の指定は**、厚生労働省令で定めるところにより、居宅サービス事業を行う者の申請により、居宅サービスの種類及び当該居宅サービスの種類に係る居宅サービス事業を行う事業所ごとに市町村長（特別区の区長を含む。）が行う。

[誤り H22年 9B]

⇒ 「都道府県知事が行う。」

【POINT…介護サービス事業者の指定・許可】	
	指定者
原則…指定	都道府県知事が指定
例外①…指定	市町村長が指定 ・ 指定介護予防支援事業者 ・ 指定地域密着型サービス事業者 ・ 指定地域密着型介護予防サービス事業者
例外②…許可	都道府県知事の許可 ・ 介護老人保健施設

□ **指定地域密着型サービス事業者の指定は**、政令で定めるところにより、地域密着型サービス事業を行う者の申請により、地域密着型サービスの種類及び当該地域密着型サービスに係る地域密着型サービスを行う事業所ごとに都道府県知事が行う。

[誤り H20年 10E]

⇒ 「厚生労働省令（介護保険法施行規則）で」

⇒ 「市町村の長が行う。」

【解説】
地域密着型ということで市町村の長が行います。

□ **指定介護予防サービス事業者の指定は**、厚生労働省令で定めるところにより、介護予防サービス事業を行う者の申請により、介護予防サービスの種類及び当該介護予防サービスの種類に係る介護予防サービス事業を行う事業所ごとに都道府県知事が行う。

[正解 H22年 9C]

□ 指定介護予防支援事業者の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、介護保険法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの設置者の申請により、介護予防支援事業を行う事業所ごとに行い、当該指定をする市町村長（特別区の区長を含む。）がその長である市町村（特別区を含む。）が行う介護保険の被保険者（当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用居宅要支援被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用居宅要支援被保険者を含む。）に対する介護予防サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給について、その効力を有する。

[正解 H22年 9D]

□ 介護保険法に関して、厚生労働省令で定める実務の経験を有する者であって、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う試験（介護支援専門員実務研修受講試験）に合格し、かつ都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修（介護支援専門員実務研修）の課程を修了した者は、厚生労働省令で定めるところにより、介護支援専門員として都道府県知事の登録を受けることができる。ただし、介護保険法第69条の2第1項各号に掲げる者に該当する場合については、その限りではない。

[正解 H22年 9A]

【解説】

介護支援専門員証の有効期間は5年間になります。

□ 介護老人保健施設を開設しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない。

[正解 H18年 7C]

□ 介護老人保健施設を開設しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない。

[正解 H22年 9E]

□ 都道府県は、介護保険事業の円滑な実施を確保するための基本指針を定め、市町村はこの基本指針に即して5年ごとに5年を一期とする市町村介護保険事業計画を定める。

[誤り H17年 7B]

⇒ 「厚生労働大臣は」

⇒ 「3年ごとに3年を一期」

□ 介護保険法の規定によると、国は、財政調整のために行う調整交付金を除き、原則として、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護給付（介護保険施設及び特定施設入居者生活介護に係るものを除く。）に要する費用及び予防給付に要する費用（介護予防特定施設入居者生活介護に係るものを除く。）の額についてはその100分の20に相当する額を負担する。

[正解 H19年 10D]

【POINT…費用】			
	国	都道府県	市町村
介護給付	100分の20	100分の12.5	100分の12.5
予防給付	100分の5（調整交付金）		

□ 市町村は、政令で定めるところにより、その一般会計において、介護給付及び予防給付に要する費用の額の100分の25に相当する額を負担する。

[誤り H27年 7C]

⇒ 「100分の12.5」

【解説】
市町村は、政令で定めるところにより、その一般会計において、介護給付及び予防給付に要する費用の額の100分の12.5に相当する額を負担します。

□ 市町村は、政令で定めるところにより、その一般会計において、介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の100分の12.5に相当する額を負担する。

[正解 H27年 7D]

□ **都道府県は**、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護給付（介護保険施設及び特定施設入居者生活介護に係るものを除く。）に要する費用及び予防給付に要する費用（介護予防特定施設入居者生活介護に係るものを除く。）についてはその100分の20に相当する額を負担する。

[誤り H19年 10E]

⇒ 「100分の12.5」

□ 都道府県は、介護保険の財政調整を行うために第1号被保険者の年齢階級別の分布状況、第1号被保険者の所得の分布状況等を考慮して、政令の定めるところにより、都道府県の負担による調整交付金を市町村に対して交付する。

[誤り H20年 10D]

⇒ 「**国は**」

□ **市町村は**、政令で定めるところにより、その一般会計において、介護給付及び予防給付に要する費用の額の100分の12.5に相当する額を負担する。

[正解 H17年 7E]

□ **市町村又は特別区は**、介護保険事業に要する費用（財政安定化基金拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるために保険料を徴収しなければならない。当該保険料は、第1号被保険者に対し、政令で定める基準に従い条例で定めるところにより算定された保険料率により算定された保険料額によって課する。

[正解 H21年 10A]

□ 介護保険法によると、保険料の賦課期日は、当該年度の初日とされている。

[正解 H21年 10B]

□ **保険給付に関する処分又は保険料その他介護保険法の規定による徴収金に関する処分に不服がある者は**、当該処分をした市町村又は特別区をその区域に含む都道府県に設置されている介護認定審査会に審査請求をすることができる。

[誤り H21年 10D]

⇒ 「介護保険審査会」

□ 保険料その他介護保険法の規定による徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとされている。

[正解 H21年 10E]

□ 介護保険の保険給付に関する処分又は保険料その他介護保険法の規定による徴収金に関する処分に不服がある者は、社会保険審査会に審査請求することができる。

[誤り H18年 9D]

⇒ 「介護保険審査会に」

□ 介護保険では、保険料、納付金その他の徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利は、2年を経過したときは時効によって消滅する。

[正解 H16年 8C]

□ 介護保険の保険給付を受ける権利は、2年を経過したときは時効により消滅する。

[正解 H16年 8E]

□ 介護支援専門員証の有効期間は、5年とする。ただし、介護保険法第69条の7第5項の規定により、登録の移転に伴い交付されたものを除く。

[正解 H26年 8E]

【POINT…介護支援専門員証の有効期限】

(原則) 介護支援専門員証の有効期限は、5年

(例外) 介護保険法第69条の7第5項の規定により、登録の移転に伴い交付された場合は、有効期間の残りの期間)

(例えば、東京から大阪に移転した場合、移転先の大阪府で介護支援専門員証の有効期間が経過するまでの期間を有効期間とする介護支援専門員証の交付を受けます。)

□ 介護保険法の要介護認定に関する処分に不服がある者は、都道府県知事に審査請求をすることができる。

[誤り H29年 6C]

⇒ 「介護保険審査会」

【解説】

介護保険法の審査請求に関する問題です。

下記の処分に不服がある者は、各都道府県に置かれる介護保険審査会に審査請求することが可能。(一審制)

- ①保険給付に関する処分(被保険者証の交付の請求に関する処分、要介護認定・要支援認定に関する処分を含む。)
- ②保険料その他徴収金(財政安定化基金拠出金、納付金及び延納金を除く)に関する処分

(POINT)

- ・審査請求は、処分があったことを知った日の翌日から起算して3カ月以内に、文書又は口頭で行う。
- ・当該処分の取消しの訴えは、当該処分についての審査請求に対する裁決を経た後でなければ、提起することができない。(不服申立前置主義)

(横断)

	要件	任命
介護保険審査会	被保険者、市町村、公益を代表する委員それぞれ3名以上であって政令で定める基準に従い条例で定める員数 (任期3年)	都道府県知事が任命
介護認定審査会	保健・医療・福祉の学識経験者で構成委員の定数は、被保険者の人数を勘案して、5名を標準に政令で定める基準に従い、市町村の条例で定めている。 (任期2年)	市町村長が任命

□ 介護保険審査会は、市町村又は特別区に置く。

[誤り H18年 7E]

⇒ 「各都道府県に置く。」