

## ■法改正に関わる内容の訂正

### ●P23 問題3 解説1

- 国民の努力及び義務として規定されているが、平成17年(2005年)の改正によって、「尊厳を保持し」の語句が付け加えられた。

### ●P23 Point 全部差し替え

介護保険制度の概要は、介護保険法第1条、第2条、第4条に明記されている。

(目的)

第一条 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。

### ●P24 予想問題1 選択肢1

- 1 自立支援医療は、介護保険に優先する。

### ●P25 予想問題1 解説1

- 1 × 介護保険の給付が優先される。

### ●P27 問題3 解説3

3 ○ 平成18年(2006年)から、住所地特例対象が、介護保険施設、特定施設(定員30人以上の介護専用型)と養護老人ホームに拡大された(特定施設入所者生活介護は居宅サービスであるため、現在においては○にも×にもなる)。

### ●P27 問題3 解説5

5 × 知的障害者更生施設は、適用除外の経過措置がとられていない。重症心身障害児施設、救護施設、ハンセン病療養所などに入所している者は被保険者になれない。

●P29 問題3 解説5

5 ○ 平成16年の出題時には、住所地特例が適用されるのは介護保険施設のみであり、養護老人ホームは適用外であった。したがって、現在では正しい選択肢であり、解答は3つになる。なお平成18年(2006年)の改正によって、住所地特例対象施設に、特定施設(定員30人以上の介護専用型特定施設)が加わった。

●P29 Point パターン3のみ差し替え

2か以上の介護保険施設に継続して入所しており、途中までは住所変更したものの、その後住所変更をしていない場合→最後に行った住所変更の市町村が保険者となる。

●P33 問題3 解説2

2 ○ 平成18年(2006年)より、居宅サービスはこれまでと同じ給付率だが、施設等給付費は国が20%、都道府県が17.5%になっている。

●P35 問題2 解説1

1 × 事業者および施設の指定は、都道府県が行う。平成18年(2006年)より、地域密着型サービスの指定は市町村が行っている。

●P35 Point 市町村のみ差し替え

市町村と都道府県の役割分担をまとめよう。

市町村

- ・保険者である
- ・第1号被保険者の保険料率を決定し、保険料を徴収する。
- ・介護認定審査会を置き、要介護認定・要支援認定を行う。
- ・保険給付
- ・介護保険事業計画を策定する。
- ・地域密着型サービスの指定を行う。

●P37 Point 地域密着型サービスのみ差し替え

〈地域密着型サービスの種類〉

①夜間対応型訪問介護／②認知症対応型通所介護(認知症高齢者専用デイサービス)／③小規模多機能型居宅介護／④・認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)／⑤地域密着型特定施設入居者生活介護(小規模〈定員30人未満〉介護専用型特定施設)／⑥地域密着型介護老人福祉施設(小規模〈定員30人未満〉介護老人福祉施設)

●P43 Point 全部差し替え

介護報酬の算定基準は厚生労働省告示によって次の7つの区分で定められている。また、1単位の単価も厚生労働省告示によって定められている。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)

指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第20号)

指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第127号)

指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第128号)

指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第129号)

厚生労働大臣が定める1単位の単価(平成12年厚生省告示第22号)

● P45 問題1 解説 一部差し替え

平成15年4月の介護報酬改訂によって、一律となった。さらに、平成18年の改訂によって、居宅介護支援が要介護度区分によって介護報酬が定められることになった。

正解は選択肢1となる

●P45 問題3 解説2

2 × モニタリングの結果は少なくとも1か月に1回記録しなければならないと規定されており、行われなければ減算の対象とする。平成16年の出題時は、「3か月に1回」と規定されていたが、平成18年から「少なくとも1か月に1回」と改正された。したがって、現在ではこの記述が誤りとなる。

●P45 Point 全部差し替え

居宅介護支援の介護報酬の例外をみてみよう。

3 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、特定事業所集中減算として、1月に200単位を所定単位数から減算する。

6 利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）

若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

●P49 問題3 解説1

1 × 支給限度基準額は、要支援(経過的要介護)は6150単位、要介護5は35830単位で、3倍をはるかに超えている。また、支給限度基準額は要介護の状態に合わせて設定されているものである。要支援の何倍という設定ではない。

●P49 Point 用語変更

「要支援」→「経過的要介護」

## ●P55 Point 全部差し替え

国保連業務について整理しよう。

第百七十六条 連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。

一 第四十一条第十項（第四十二条の二第九項、第四十六条第七項、第四十八条第七項、第五十一条の二第八項、第五十三条第七項、第五十四条の二第九項、第五十八条第七項及び第六十一条の二第八項において準用する場合を含む。）の規定により市町村から委託を受けて行う居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費、特定入所者介護サービス費、介護予防サービス費、地域密着型介護予防サービス費、介護予防サービス計画費及び特定入所者介護予防サービス費の請求に関する審査及び支払

二 指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定施設サービス等、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援の質の向上に関する調査並びに指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に対する必要な指導及び助言

2 連合会は、前項各号に掲げる業務のほか、介護保険事業の円滑な運営に資するため、次に掲げる業務を行うことができる。

一 第二十一条第三項の規定により市町村から委託を受けて行う第三者に対する損害賠償金の徴収は収納の事務

二 指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業並びに介護保険施設の円滑な運営

三 前二号に掲げるもののほか、介護保険事業の円滑な運営に資する事業

## ●P59 Point 用語変更

「介護保険施設」→「指定介護老人福祉施設」

## ●P61 Point 「その他」差し替え

その他

特定施設／福祉用具貸与／特定福祉用具販売

●P63 Point 全部差し替え

居宅サービス事業者は法人格を有していることが要件であったが、例外がある。

第七十条 2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、第一号から第三号まで、第五号から第七号まで、第九号又は第十号（病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあつては、第二条から第十一号まで）のいずれかに該当するときは、第四十一条第一項本文の指定をしてはならない。

一 申請者が法人でないとき。

第七十一条 病院等について、健康保険法第六十三条第三項第一号の規定による保険医療機関若しくは保険薬局の指定があつたとき（同法六十九条の規定により同号の指定があつたものとみなされたときを含む。）、又は同法八十六条第一項第一号の規定による特定承認保険医療機関の承認があつたときは、その指定又は商人（以下この項において「指定等」という。）の時に、当該病院等の解説者について、当該病院等により行われる居宅サービス（病院又は診療所にあつては居宅療養管理指導その他厚生労働省令で定める種類の居宅サービスに限り、薬局にあつては居宅療養管理指導に限る。）に係る第四十一条第一項本文の指定があつたものとみなす。ただし、当該病院等の開設者が、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたとき、又はその指定等の時前に第七十七条第一項若しくは第一百五十五条の二十九第六項の規定により第四十一条第一項本文の指定を取り消されているときは、この限りではない。

●P93 Point 全部差し替え

特定疾病の16種類は覚えてしまおう。

- 1 末期がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
- 2 関節リウマチ
- 3 筋萎縮性側索硬化症
- 4 後縦靭帯骨化症
- 5 骨折を伴う骨粗鬆症
- 6 初老期における認知症
- 7 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病
- 8 脊髄小脳変性症
- 9 脊柱管狭窄
- 10 早老症
- 11 多系統萎縮症
- 12 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- 13 脳血管疾患
- 14 閉塞性動脈硬化症
- 15 慢性閉塞性肺疾患
- 16 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

●P95 Point 「基本調査」「特記事項」に追加

（基本調査）／日中の生活について／外出頻度について／生活の不活発化の原因

（特記事項）／廃用の程度

## ●P97 Point 全部差し替え

審査および判定の流れを整理しよう。

### 1 要介護認定等に係る申請

- (1) 要介護認定の新規申請及び更新申請
- (2) 要介護認定（要支援認定）区分変更申請
- (3) サービスの種類指定の変更申請
- (4) その他

### 2 要介護認定に係る調査の実施者

- (1) 市町村職員による認定調査
- (2) 指定市町村事務受託法人への委託
- (3) 指定居宅介護支援事業者等への委託
- (4) 認定調査員

### 3 主治医の意見の聴取

要介護認定申請を受理した市町村は、審査対象者の主治医（当該調査対象者の主治医がない場合は、市町村の職員たる医師又は市町村が指定する医師。以下同じ。）に対し、別途老人保健課長名で通知する「主治医意見書記入の手引き」に従って、別添3に示す主治医意見書への意見の記載を求め、記載された主治医意見書を回収する。

### 4 介護認定審査会での審査判定

介護認定審査会は、認定調査の結果及び主治医意見書の内容に基づき、本職通知に規定する方法により審査判定を行う。

### 5 住所移転後の要介護認定の取扱い

法第三十六条に規定する、要介護認定に係る事項を照明する書面の様式は別添4の通りとする。

## ●P107 Point 一部変更

【基本情報に関する項目】

障害老人の日常生活自立度 ⇒ 障害高齢者の日常生活自立度

認知症老人の日常生活自立度 ⇒ 認知症高齢者の日常生活自立度

## ●P113 問題2 解説3

3 × 出題当時では適切な記述であった。障害福祉サービスは平成18年から1割の定率負担（所得に応じて月額上限を設定）になっており、現在であれば○となる。



●P113 問題2 解説5

5 × 支援費制度によるホームヘルプは、介護保険制度の給付とならない。障害福祉サービスは従来支援費制度であったが、平成18年から、利用料に応じて負担額が変わる応益負担となり、1割が本人の自己負担分となった。

●P175 Point 「八十条」差し替え

第八十条 指定訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は次に掲げるところによるものとする。

●P177 問題1 解説1

1 × 平成12年に、医療保険で「回復期リハビリテーション病棟入院科」が制度化され、医療保険では、主に急性期と回復期のリハビリテーションが行われている。介護保険においては、主に維持期のリハビリテーションを目的としている。なお平成18年から、言語聴覚士も訪問看護、訪問リハビリテーションの算定対象となった。

●P177 問題1 解説4

4 ○ 平成18年(2006年)より、短期集中リハビリテーション実施加算が設けられた。短期集中リハビリテーションとは、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合をいう。

●P177 Point 全部差し替え

訪問リハビリテーション費の算定の例外についてみてみよう。

4 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

●P179 問題2 解説4

4 ○ 平成17年(2005年)10月から、食費が全額自己負担となり、平成18年(2006年)から送迎加算が廃止(基本単位に包括)されている。入浴も特別入浴介助加算が廃止され、一本化された。

●P179 Point 「三」差し替え

三 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整える。

●P181 問題 1 解説 1

1 × 要介護度によって利用が制限されるというものではない。平成 18 年（2006 年）から要支援者は、介護予防通所リハビリテーションを利用することとなった。

●P181 問題 1 解説 3

3 ○ 出題時は適切な記述であった。しかし平成 17 年（2005 年）10 月から、通所系の食費は全額負担となり、食事提供加算が廃止になっている。ちなみに送迎加算も平成 18 年（2006 年）から廃止（基本単位に包括）になっている。

●P181 問題 1 解説 4

4 × 作業療法、言語聴覚療法も含まれる。平成 18 年度（2006 年度）から個別リハビリテーション加算が廃止されている。それに変わって、リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算が新設となった。

●P197 Point 「第六十条 ロ」差し替え

ロ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定訪問看護ステーションの実情に応じた  
相当数

●P199 Point 「8」差し替え

8 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

●P223 問題 3 解説 4

4 × 平成 18 年度から、3 級ヘルパーは 70%に減額されているので、現在であればこの問題は×である。

●P223 Point 「6」一部差し替え

Point(一部変更)

6 当分の間、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。⇒平成21年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

●P233 問題1 解説4

4 × 認知症対応型共同生活介護のサービスをうけつつ、通所介護等の活用は可能であり、利用者の負担によって、当該共同生活住居における介護従事者以外の者による介護を受けさせてはならない。

●P225 Point 「5」差し替え

5 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。

●P235 Point 全部差し替え

介護保険制度改正で、特定施設入居者生活介護の給付対象が拡大された。

居住系サービスの充実

居住系サービスの拡充（省令・告示事項）

- ・「特定施設入居者生活介護」の給付対象を拡大した。
- ・外部の介護サービス事業者との連携によるサービス提供も行えるようになった。

有料老人ホームの見直し

- ・有料老人ホームの定義が変わった。
- ・食事の提供・入浴、排せつ又は食事の介護、洗濯、掃除等の家事又は健康管理のサービスを行う施設、人数要件が廃止になった等。
- ・入居者保護の充実の観点から見直しを行った。
- ・帳簿の作成と保存、重要事項説明書の交付が義務付けされた等。

※老人福祉法の改正

措置施設（養護老人ホーム）から契約施設（ケアハウス）へと転換し、介護保険法上の特定施設入居者生活介護の事業者となった。

### ●P237 Point 「2」「3」差し替え

2 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。

また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。

3 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について師弟の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする。

### ●P243 問題1 解説5

5 ○平成18年度から、車いす、特殊寝台など8種類の品目について、要支援1・2、要介護者1の者に対する貸与が保険給付対象外となったため、現在では○である。

### ●P243 問題2 解説3

2 ○平成18年度から、車いす、特殊寝台など8種類の品目について、要支援1・2、要介護者1の者に対する貸与が保険給付対象外となったため、現在では○である。

### ●P245 Point 「第百九十八条」「第百九十九条」一部変更

第百九十八条 指定福祉用具貸与は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止並びに利用者を介護する者の負担の軽減に資するよう、適切に行わなければならない。

第百九十九条 福祉用具専門員の行う指定福祉用具貸与の方針は、次に掲げるところによるものとする。

●P257 問題 1 解説 3

3 ○ 要介護状態の悪化や要介護者の増加抑制のために介護予防の拠点としての機能が求められる。

●P257 問題 1 解説 5

5 × 介護保険施行後も一部措置は残っている。

●P257 問題 2 解説 3

3 ○ 2006（平成 18）年度より高齢者を一般高齢者と特定高齢者にわけ、各介護予防ケアプランに基づいた施策を実施している。

●P257 問題 2 解説 5

5 ○ 介護予防事業として組み込まれている。

●P257 問題 3 解説 2

2 × 地域包括支援センターが非該当者のうちで特定高齢者と要支援者の介護予防サービス計画を作成する。

●P257 問題 3 解説 5

5 ○ 地域包括支援センターは、インフォーマルなサービスや介護予防に関する情報を持っている。

※なお在宅介護支援センターは、平成 18 年の改正によって地域包括支援センターとなっています。

●P281 問題 1 解説 1

1 × 介護保険は、被保険者の要介護状態または要支援状態に関し、必要な保険給付を行う。

●P281 問題 1 解説 3

3 ○ 介護に要する費用を安定的に確保するため、保険料を財源の中心とした社会保険方式をとっている。財源としては、保険料と公費がそれぞれ 2 分の 1 となっている。

●P281 問題 2 解説 5

5 ○ 第 2 号被保険者は、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。なお 40 歳到達は、医療保険者によって把握できるため、本人による市町村への届出は不要である。

●P282 問題 5 解説 1

1 ○ 福祉用具購入費支給限度基準額として、別途 10 万円が設けられている。

●P282 問題 6 解説 4

4 ○ 特定施設入所者生活介護の目的は、入所者の心身機能（能力）に応じた「自立した日常生活」への支援にある。平成 18 年（2006 年）より、有料老人ホーム、ケアハウスに加えて養護老人ホーム、高齢者向け優良賃貸住宅等も保険給付の対象となった。

●P286 問題 18 解説 1

1 ○ 介護支援専門員が代行して申請することができる。ただし、平成 18 年（2006 年）からは、省令で定められた居宅介護支援事業者に属する介護支援専門員しか代行できなくなっている。

●P286 問題 18 解説 4

4 ○ 申請が受け付けられると、認定に必要な調査が行われる。調査を行うのは福祉事務所のケースワーカーや市町村保健センターの保健師等である。

●P287 問題 20 解説 1

1 × 出題当時は、適切な記述である。しかし平成 18 年より、「少なくとも 3 か月に 1 回、実施状況の把握の結果を記録する」が「少なくとも 1 ヶ月に 1 回」に変更になっているので、現在であれば×になる。

●P287 問題 21 解説 3

3 × 市町村は苦情に関する調査や指導、助言を事業者に対して行うことができる。平成 18 年（2006 年）からは、事業者に対して保険者として報告・帳簿類の提出命令、出頭命令、立ち入り調査、設備・帳簿書類の検査、などが行えるようになった。また地域包括支援センターでも苦情の受付を行うこととなった。

●P295 問題 48 解説 5

5 ○ 基幹型在宅介護支援センターの業務のひとつに、介護支援専門員への支援がある。平成 18 年度（2006 年度）からは、市町村に地域包括支援センターが設置されるのが原則となり、介護支援専門員への支援は主任介護支援専門員が担当することになった。

●P296 問題 51 解説 4

4 × 利用者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援助を行う必要がある、本人ができることは本人に行ってもらおう。なお、平成 18 年度（2006 年度）より、要支援者が訪問介護を利用可能な条件として、自分で行えない、家族や近隣住民に援助してもらえない、代替サービスが他にないなどの場合に限定され、要介護者も含め家事代行方のサービスは原則として、提供できなくなった。

●P296 問題 52 解説 5

5 × 認知症の者の通所介護の利用について、利用できる通所介護の指定はない。ただし、平成 18 年（2006 年）より、より柔軟に対応するために地域密着型サービスに認知症対応型通所介護サービスが新設された。

●P297 問題 55 解説 1

1 × 出題当初は○である。介護支援専門員は常勤の職員でなければならない。ただし平成 18 年度（2006 年度）から、介護老人福祉施設の入所定員は 30 人以上となった。