

ケアマネ試験 2026 小テスト (介護支援分野)

- ① 要介護（要支援）認定者のうち、半数以上が女性である。
○：認定者数 708 万人のうち、男性が 226 万人 女性が 482 万人で女性が半数以上を占める。
- ② 要介護（要支援）状態区別でみると、軽度（要支援 1～要介護 2）の認定者の割合は、60%を超えている
○：要介護（要支援）認定者のうち、軽度（要支援 1～要介護 2）の認定者は全体の 69.6%となっている。
- ③ 介護保険法第 1 条には、『介護保険事業に要する費用を公平に負担する』と規定されている。
×：『介護保険事業に要する費用を公平に負担する』とされるのは第 4 条（国民の努力及び義務）
- ④ 介護保険法第 4 条には、『国民は常に健康の保持増進に努める』と規定されている。
○
- ⑤ 第 1 号被保険者は、要介護状態・要支援状態になった原因の如何を問わず保険給付を受けることができる。
○
- ⑥ 旅行等短期滞在をする住民票のない外国人も、介護保険の被保険者となる。
×：外国人で被保険者資格を取得するのは①長期にわたり日本に居住している者②3 か月を超えて日本に在留している者（3 か月を超えると住民票がある）である。
- ⑦ 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者が住所を有するに至った場合、その当日に被保険者資格を取得する。
○
- ⑧ 65 歳以上の者が適用除外施設を退所した場合、退所日の翌日に被保険者資格を取得する。
×：適用除外施設を退所したとき（当日）に被保険者資格を取得する。
- ⑨ 住所地特例の適用施設に、地域密着型介護老人福祉施設がある。
×
- ⑩ 介護保険の法定給付の費用の財源のうち、国の負担は定率の国庫負担と調整交付金を負担する。
○：調整交付金は定率負担ではないので注意
- ⑪ 介護保険料は被保険者の 1 人あたりの平均保険料が同じ水準となるよう、被保険者の人口比率で決められ、その額は毎年、見直しされる。
×：末文の『毎年、見直しされる』⇒『3 年ごとに見直しされる』が正しい

- ⑬ 災害などの理由がある場合、市町村は条例に定めることにより保険料の全額免除ができる。
- ×：保険料の減免や徴収猶予はできるが、①全額免除②収入のみに着目した一律減免③保険料減免分に対する一般財源の投入 は不相当とされる。
- ⑭ 第1号被保険者の保険料の額は、政令で定める基準に従い、市町村が条例で定める保険料率に基づき算定される。
-
- ⑮ 第1号被保険者の保険料率は、被保険者の所得水準に応じた、原則13段階の所得段階別定額保険料となっている。
-
- ⑯ 健康保険加入者に加入している第1号被保険者の保険料は、被保険者の標準報酬月額に保険料率を掛けて計算し、被保険者と事業主が折半で負担する。
- ×：第1号被保険者ではなく、第2号被保険者についての内容である。
- ⑰ 保護の実施機関は保護の目的を達成するため、必要があれば被保険者に代わって市町村に直接的に介護保険料を支払うことができる。
-
- ⑱ 介護保険では市町村財政の安定化を図るため、各市町村に財政安定化基金を設置する。
- ×：各市町村ではなく、都道府県に設置する。
- ⑲ 給付費増大により市町村の介護保険財政に収支不均衡が生じた場合。財政安定化基金は市町村に対し、不足額の2分の1を基準として交付し、残りの不足額分に貸し付ける。
- ×：保険料収納不足であれば設問のどおりとなるが、給付費増大分については全額貸付となる。
- ⑳ 第2号被保険者が要介護・要支援認定を受ける場合。その理由が、特定疾病に起因することが条件となる。
-
- ㉑ 要介護・要支援認定における特定疾病の1つに、多系統萎縮症がある。
-
- ㉒ 社会福祉士は職務として、要介護・要支援認定の代行申請を行うことができる。
- ×：職務として申請代行ができる者は、成年後見人、社会保険労務士、地域包括支援センター、介護保険施設などがある。
- ㉓ 要介護・要支援認定における認定調査票は、基本調査と特記事項に分かれおり、全国一律の基準で調査を行う。
-
- ㉔ 認定調査の基本調査の項目に「今の季節を理解」の項目がある。
-
- ㉕ 要介護・要支援認定における主治医意見書の様式は全国一律のものとなっている。

-
- ②⑤ 主治医意見書の項目に「医学的管理の必要性」についての項目がある。
-
- ②⑥ 1次判定は1週間あたりの介護に要する時間を要介護認定等基準時間として算出する。
×：1週間あたりではなく、1日あたりが正解。
- ②⑦ 介護認定審査会は、保健・医療・福祉の学識経験者で構成され、各都道府県に設置される。
×：市町村に設置される。都道府県に委託することも可能で、その場合『都道府県介護認定審査会』とし設置する。
- ②⑧ 要介護認定の効力は、認定調査を実施した日にさかのぼって生じる。
×：申請日にさかのぼって生じる。
- ②⑨ 新規認定の有効期間は、原則12か月となる。
×：原則6か月となる。
- ③⑩ 市町村は要介護認定を受けた者に対し、介護の必要の程度が低下した場合は職権により要介護状態区分の変更認定を行うことができる。
-
- ③⑪ 市町村は要介護認定を受けた被保険者が、要介護者に該当しなくなったと認めるときは、認定の有効期間満了日前であっても認定を取り消すことができる。
-
- ③⑫ 基準該当サービスの利用など、被保険者が特例サービス費の支給対象となった場合、その支給は償還払いとなる。
-
- ③⑬ 市町村特別給付の財源は、その市町村の第1号被保険者の保険料および第2号被保険者の保険料により賄うことを原則とする。
×：市町村特別給付の財源には、第2号被保険者の保険料は含まない。
- ③⑭ 介護保険の保険給付対象となる介護サービスの費用の額は、都道府県が定める基準により算定することとされる。
×：厚生労働大臣が定める基準により算定する。
- ③⑮ 地域密着型サービスの介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算定した額を限度として、市町村が独自の額を定めることが認められる。
-
- ③⑯ 居宅療養管理指導および（介護予防）福祉用具貸与の介護報酬にかかる単位数は、地域区分が反映されない。
-
- ③⑰ 介護給付費（介護報酬）の算定基準を定める場合には、厚生労働大臣はあらかじめ都道府県知事の意見を聴かなければならない。

×：あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

- ③⑧ 市町村が介護報酬を過払いした場合の返還請求権の時効は2年である。

×：5年である。

- ③⑨ 要介護者および要支援者は介護保険サービスを利用する際、事業者に対し介護保険負担割合証を提示しなければならない。

○：

- ④⑩ 高額介護サービス費は都道府県が定める基準に従って、償還払いで支給される。

×：国が定める基準（政令）に従って支給される。

- ④⑪ 福祉用具購入費と住宅改修費の利用者負担分も高額介護サービス費の対象となる。

×：対象とならない。このほか、食費、居住費、滞在費、その他の日常生活費なども対象外となる。

- ④⑫ 特定入所者介護サービス費の対象となるサービスに、地域密着介護老人福祉施設入所者生活介護がある。

○

- ④⑬ 市町村長は必要があると認められるときは、介護老人福祉施設に対し、報告・立入検査等を命じることができる。

○

- ④⑭ 地域密着型サービスの指定は、市町村長が行う。

○

- ④⑮ 介護老人保健施設は、介護保険の訪問リハビリテーションのみなし指定を受ける。

○

- ④⑯ 都道府県知事に対し指定更新がなされた際、新たな指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了日の翌日から起算される。

○

- ④⑰ 住所地特例対象施設に入所している住所地特例適用被保険者に対する地域支援の事業の実施は、その施設が所在する市町村が行なう。

○

- ④⑱ 介護予防・日常生活支援総合事業の財源には、第2号被保険者の保険料は含まれない。

×：第2号被保険者の保険料が27%を占める。

- ④⑲ 要支援認定者は、サービス活動事業（旧・介護予防・生活支援サービス事業）の対象となる。

○

- ⑤⑰ 一般介護予防事業の対象は、すべての第1号被保険者およびその支援のための活動に関わるものとされている。

○