

# **社会保障審議会介護給付費分科会(第 140 回)議事次第**

日 時：平成 29 年 6 月 7 日（水）  
9：30 から 12：30 まで  
於：ベルサール飯田橋ファースト ホール（地下 1 階）

## **議題**

1. 平成 30 年度介護報酬改定に向けて（訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、口腔・栄養関係）
2. 平成 29 年度介護従事者処遇状況等調査の実施について
3. その他

# 社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

29. 6. 7現在

氏名	現職
安部好弘	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
井口経明	東北福祉大学客員教授
石田路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
伊藤彰久	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長
稻葉雅之	民間介護事業推進委員会代表委員
井上 隆	一般社団法人日本経済団体連合会常務理事
及川ゆりこ	公益社団法人日本介護福祉士会副会長
大西秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）
亀井利克	三重県国民健康保険団体連合会理事長（名張市長）
河村文夫	全国町村会政務調査会行政委員会委員（東京都奥多摩町長）
小林剛	全国健康保険協会理事長
斎藤訓子	公益社団法人日本看護協会常任理事
齊藤秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
佐藤保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
鈴木邦彦	公益社団法人日本医師会常任理事
鷺見よしみ	一般社団法人日本介護支援専門員協会会长
瀬戸雅嗣	公益社団法人全国老人福祉施設協議会理事・統括幹事
武久洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会会长
◎※田中滋	慶應義塾大学名誉教授
田部井康夫	公益社団法人認知症の人と家族の会理事
東憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会长
※福田富一	栃木県知事
堀田聰子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
本多伸行	健康保険組合連合会理事
松田晋哉	産業医科大学教授

(敬称略、五十音順)

※は社会保障審議会の委員

◎は分科会長

# 訪問リハビリテーション

# 訪問リハビリテーション

## 現状・課題

### 1. 訪問リハビリテーションの現状

- 訪問リハビリテーションは、居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法等を行うものであり、訪問リハビリテーション費は、通院が困難な者に対して、理学療法士等が、計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定される。【参考資料P 1～3】
- 訪問リハビリテーション費は、「通院が困難な者」に対して給付することとされているが、通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、通院により同様のサービスが担保されるのであれば通所系サービスを優先すべきという取扱いとしている（介護予防訪問リハビリテーション費についても同様）。
- 訪問リハビリテーションの請求事業所数及び利用者数は年々増加しており、平成28年4月審査分では、請求事業所数は3,871か所、利用者数は約92.9千人となっている。【参考資料P 4～8】
- 利用者一人一月あたりの平均訪問回数は7.1回であり、1回の訪問時間は職種、要介護度によらず40分程度である。訪問リハビリテーションが必要となった原因については、脳卒中が39.1%と最も多く、次いで骨折が22.6%、廃用症候群が20.4%である。また、利用期間について、利用開始からの平均日数は758.2日であり、訪問リハビリテーション利用者のうち通所リハビリテーションも利用している者は9～17%である。【参考資料P 14～19】
- 訪問リハビリテーション計画における日常生活上の課題としては「歩行・移動」が最も多く、次いで「姿勢保持」「移乗」が多くなっており、これらの課題に対し最も多く実施されている訓練は基本的動作訓練及び機能回復訓練であった。【参考資料P 20～22】

# 訪問リハビリテーション

## 現状・課題

### 1. 訪問リハビリテーションの現状（続き）

- 訪問リハビリテーション終了時点の利用期間は、3ヶ月未満が25.7%であった一方、2年以上であった者も20.5%いた。介護予防訪問リハビリテーション終了時点の利用期間は、3ヶ月未満が28.3%であった一方、2年以上であった者も17.6%いた。長期目標達成後のサービス移行の予定としては、「訪問リハの継続」が最も多く「通所リハに移行」が続いた。【参考資料P23～25】

### 2. 早期の訪問リハビリテーションサービスの導入について

- 退院後に訪問リハビリテーションの利用を開始した者の32.0%は退院から訪問リハビリテーションの利用開始まで2週間以上かかっており、23.5%は4週間以上かかっている。退院から訪問リハビリテーションの利用を開始するまでの期間が14日未満のグループでは、14日以上のグループに比べ、より大きな機能回復がみられる。【参考資料P26、27】
- また、医療保険の回復期リハビリテーション病棟を退院した後、医療保険のリハビリテーションを経ずに介護保険の訪問リハビリテーションに移行する患者は、FIM運動項目30点以上70点未満では17%、30点未満では20%存在する。【参考資料P28】

※FIM (Functional Independence Measure)：機能的自立度評価のこと、全18項目のADLについて介助量に応じて7段階で評価する方法。運動項目のみの最高点は91点、最低点は13点である。

- さらに、入院でリハビリテーションを受けている患者に対し、退院後に通所又は訪問リハビリテーションを行う予定の理学療法士等が訪問することについて、早期にリハビリテーションを導入するために効果的な取組であるとの意見がある。また、介護支援専門員がリハビリテーションを適時に導入しやすくなるよう、リハビリテーション導入の要否をかかりつけ医に相談するべきかの判断の参考となる目安があるとよいのではないか等の意見がある。【参考資料P29、30】

# 訪問リハビリテーション

## 現状・課題

### 3. 訪問リハビリテーションにおける医師の関与について

- 訪問リハビリテーションの実施に当たっては、医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、当該医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成する必要がある。別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを実施する場合でも、訪問リハビリテーション事業所の医師及び理学療法士等が訪問リハビリテーション計画を作成するためには、当該事業所の医師が患者を診療する必要がある。当該事業所の医師は、訪問リハビリテーション計画を作成する過程で行う利用者の診療について、別途、訪問診療料等の請求をすることが可能な場合がある。【参考資料P31】
- 訪問リハビリテーションを受けている利用者のうち、訪問リハビリテーション事業所を行う病院又は診療所へ通院している割合は35%、訪問リハビリテーション事業所を行う病院又は診療所からの訪問診療を利用している者は20%であった。【参考資料P32】
- また、平成27年度介護報酬改定において、質の高いリハビリテーションの実施等を評価する観点から、リハビリテーション会議の開催や医師による訪問リハビリテーション計画の説明等を要件としたリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を新設した。【参考資料P33】  
同加算の届出を行っている事業所は全体の14.1%、実際に算定している利用者は全体の6.2～6.8%程度である。また、同加算を算定しない理由としては、「医師の会議への参加が困難」「医師からの説明時間が確保できない」「毎月のリハ会議が負担である」の割合が高い。【参考資料P34】

# 訪問リハビリテーション

## 現状・課題

### 3. 訪問リハビリテーションにおける医師の関与について（続き）

- 訪問リハビリテーション事業所において、医師が理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に出すリハビリテーションの指示は、リハビリテーション実施の有無のみのことであれば、リハビリテーション実施上の留意点や運動負荷量、中止基準、目的等が含まれることもある。これに関して、リハビリテーションの実施の有無のみの指示のものと、その他の詳細が含まれる指示がなされていたものを比較すると、詳細な指示を受けていたものでより大きい機能回復がみられる。【参考資料P35】

### 4. 訪問リハビリテーションにおける社会参加支援加算

- 平成27年度介護報酬改定において、質の高いリハビリテーションの実施等を評価する観点から、社会参加への移行状況や訪問リハビリテーションの利用の回転率等を要件とした社会参加支援加算を新設した。【参考資料P36】
- 社会参加支援加算の届出を行っている事業所は全体の19.2%、実際に算定している患者は全体の16.2-16.6%であり、算定割合は要介護度によらずほぼ一定である。社会参加支援加算を届出しない理由としては、「利用者のリハビリテーションのゴールが社会参加になっていない」「利用者のADL、IADLの向上が進まず通所介護等に移行できない」等の割合が高い。【参考資料P37】

# 訪問リハビリテーション

## 現状・課題

### 5. 医療・介護におけるリハビリテーションに係る計画書等

- リハビリテーションの実施やそれに関する加算の算定に当たっては、医療保険、介護保険とも、計画書等の文書の作成が求められる。その内容には、患者・利用者の現状の評価、リハビリテーションの目標等が含まれ、実質的に共通する部分がある。【参考資料P38、39】
- これについて、計画書等の互換性を高め、情報の引き継ぎが円滑に行くよう検討していくべきとの意見がある。【参考資料P40】

# 訪問リハビリテーション

## 論点

- 訪問リハビリテーションの効果的・効率的な実施を促す観点から、訪問リハビリテーションの実施状況についてどのように考えるか。
- 退院後の利用者や、状態の悪化している利用者等について、必要に応じて早期に訪問リハビリテーションが導入できるようにしていくことが重要と考えられるが、どのような方策が考えられるか。
- 訪問リハビリテーション計画に沿ってリハビリテーションを提供していくにあたり、その質を担保・向上する観点から、訪問リハビリテーションの作成及び実施にかかる医師の関与の更なる促進についてどのように考えるか。
- 訪問リハビリテーションの質を担保・向上する観点から、訪問リハビリテーションの実施にかかる社会参加の更なる促進についてどのように考えるか。
- 医療と介護の連携を円滑にする観点から、医療保険・介護保険においてリハビリテーションに係る計画書等のあり方についてどう考えるか。

# 居宅療養管理指導

## 現状・課題

### 1. 居宅療養管理指導の現状

- 居宅療養管理指導は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものである。【参考資料P2】
- 本介護サービスについては、平成19年から平成28年にかけて、請求事業所数は1.6万事業所から2.9万事業所、受給者数は22.7万人から60.4万人と、増加傾向にある。【参考資料P4～6】
- また、職種別のサービス算定回数について、平成28年4月審査分では、医師77.8万件、歯科医師31.4万件、薬剤師58.5万件（病院又は診療所の薬剤師0.7万件、薬局の薬剤師57.8万件）、管理栄養士0.5万件、歯科衛生士43.6万件、看護職員0.0万件となっている。【参考資料P3】

### 2. 平成28年度診療報酬改定における在宅時医学総合管理料等の見直しについて

- 居宅療養管理指導における利用者の居住場所等による報酬上の評価については、平成20年度診療報酬改定以降、必要に応じて、利用者の居住場所に応じた評価を導入してきた。  
例えば、平成24年度介護報酬改定では、同一建物の訪問人数に応じた評価を導入し、平成28年度診療報酬改定では、在宅時医学総合管理料等の算定要件を見直し、居住場所や单一建物での診療人數等に応じたきめ細やかな評価等を行った。【参考資料P7～12】

# 居宅療養管理指導

## 論点

- 利用者の居住場所に応じた評価について、平成28年度診療報酬改定では、在宅時医学総合管理料等の算定要件を見直し、居住場所や単一建物での診療人数等に応じたきめ細かな評価等が行われたことを踏まえ、報酬体系の簡素化にも配慮しつつ、医療保険と介護保険との整合性の観点から、どのように考えるか。

# 口腔・栄養関係

# 口腔・栄養関係

## 現状・課題

### 1. 口腔関係

- 現在、要介護高齢者に対する口腔衛生管理については、居宅サービスでは、居宅療養管理指導や口腔機能向上加算、施設サービスでは、施設全体の口腔ケアに関する介護職員への助言指導等を評価する口腔衛生管理体制加算や入所者個人に対する歯科衛生士による口腔衛生管理を評価する口腔衛生管理加算等で評価が行われている。【参考資料P 2】
- 介護保険施設における協力歯科医療機関の指定については、運営基準上、努力義務となっており、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設では約9割が指定されている。介護保険施設からは、協力歯科医療機関に対して定期的なカンファレンスへの参加等の希望がある。【参考資料P 3、4】
- 介護保険施設における歯科医師又は歯科衛生士による口腔衛生管理の評価については、平成21年度介護報酬改定により、口腔衛生管理体制加算が導入され、平成24年度介護報酬改定により、口腔衛生管理加算が導入されている。  
これらの算定状況については、口腔衛生管理体制加算は約半数、口腔衛生管理加算は1割に満たない状況にとどまっており、算定が困難な理由としては、歯科衛生士の不在が最も多い。歯科衛生士の配置は、介護老人福祉施設では4.6%、介護老人保健施設では10.8%となっており、介護老人保健施設における歯科衛生士は、近年、就業が増加傾向にある。【参考資料P 5～10】
- 要介護高齢者の約7割の高齢者に歯科治療の必要性が認められる。また、歯科医師、歯科衛生士による適切な口腔衛生管理により誤嚥性肺炎の減少や咀嚼機能の維持による低栄養リスクの改善等の効果が報告されている。【参考資料P 11～15】

## 現状・課題

### 2. 栄養関係

#### (1) 介護報酬における栄養管理の現状について

- 施設サービスでは「栄養マネジメント加算」「経口移行加算」「経口維持加算」「療養食加算」が導入されている。また、居宅サービスでは「栄養改善加算」「居宅療養管理指導」が導入されている。【参考資料P18】

#### (2) 介護保険施設における栄養管理について

##### (栄養ケア・マネジメントについて)

- 栄養マネジメント加算は、入所者数にかかわらず、介護老人福祉施設に地域密着型介護老人福祉施設が併設されている場合などの一部例外を除き、施設ごとに1名以上の常勤管理栄養士を配置することが算定要件となっており、入所者数に応じた管理栄養士の配置規定になっていない。  
【参考資料P19、20】
- 管理栄養士2名配置施設では、管理栄養士1名配置施設に比べて給食管理業務の比重が小さく、個々の栄養管理に重要なミールラウンド（食事観察）を週5回以上行う施設の割合は、1名配置施設に比べて2倍になっている。さらに、介護老人福祉施設における医療施設への入院率は、管理栄養士2名以上配置施設のほうが1名配置施設に比べて低く、介護老人保健施設における在宅復帰率は、2名以上配置施設のほうが1名配置施設に比べて高い。【参考資料P21～23】

# 口腔・栄養関係

## 現状・課題

(医療・介護の施設間における栄養管理の連携について)

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護の施設間で切れ目ない栄養管理を受けられるようすることも重要な中、現行の介護報酬では、医療・介護の施設間における管理栄養士の連携を評価する仕組みがなく、医療施設から高齢者を受け入れることについて、栄養管理上の理由から、難渋又は断念している介護保険施設がある。【参考資料P24～26】

(療養食加算について)

- 保険医療機関における入院中の食事については、入退院時、外泊時、手術の翌日など3食全てが提供されない場合もあるため、平成18年度診療報酬改定において1日当たりから1食当たりの算定となつたが、介護報酬の療養食加算は1日当たりの算定となっている。【参考資料P27、28】

(3) 居宅における栄養管理について

- 在宅要介護者の自立支援には低栄養予防が重要であり、低栄養傾向の者も一定数存在する中、通所施設では「栄養改善サービスが必要と思われる利用者がいない」、「必要な専門職が人材不足で配置できない」等の理由から、栄養改善サービスが進んでいない状況にある。【参考資料P29～32】

# 口腔・栄養関係

## 論点

### (口腔関係)

- 介護保険施設における適切な口腔衛生管理の普及、充実を図るため、歯科医師、歯科衛生士の活用や歯科医療との連携についてどのように考えるか。

### (栄養関係)

- 施設における栄養管理体制についてどのように考えるか。例えば、
  - ・入院率の低下や在宅復帰率の向上に資する栄養ケア・マネジメントの推進
  - ・医療・介護の施設間における栄養管理の連携の推進等を図るための方策として、どのような仕組みが考えられるか。
- 在宅要介護者の自立支援には低栄養予防が重要であり、低栄養傾向の者も一定数存在する中、通所サービスとして栄養改善サービスを推進するには、どのような仕組みが考えられるか。



## 4 調査項目

### (1) 施設・事業所票

給与等の状況、介護職員処遇改善加算の届出等の状況、給与等の引き上げ以外の処遇改善状況 等

### (2) 従事者票

性別、年齢、勤続年数、勤務形態、労働時間、資格の取得状況、兼務の状況、基本給の額、手当の額、一時金の額 等

## 5 調査項目等の変更について

平成 29 年度調査においては、平成 29 年度介護報酬改定において拡充した介護職員処遇改善加算（I）に関して、以下の内容を把握するための調査項目を新たに追加する。

- 介護職員処遇改善加算（I）の届出状況
- 介護職員処遇改善加算（I）の届出を行っている事業所におけるキャリアパス要件（III）を満たす根拠となる昇給の仕組み
- 介護職員処遇改善加算（II）の届出を行っている事業所における介護職員処遇改善加算（I）の今後の届出予定及び届出を行っていない理由  
なお、これらの調査項目の追加に伴い、加算を取得しない理由に関する具体的な事情を把握するための調査項目等については削除する。

その他の調査項目については、調査年度の修正等、形式的な変更を除き、平成 28 年度調査からの変更は行わない。

### 介護従事者処遇状況等調査の主な変更点

	平成 27 年度調査	平成 28 年度調査	平成 29 年度調査
調査の目的	介護従事者の処遇の状況及び介護職員処遇改善加算の影響等の評価を行うとともに、介護報酬改定のための基礎資料を得ること	同 左	同 左
調査対象施設・事業所	<ul style="list-style-type: none"><li>○介護老人福祉施設</li><li>○介護老人保健施設</li><li>○介護療養型医療施設</li><li>○訪問介護事業所</li><li>○通所介護事業所</li><li>○認知症対応型共同生活介護事業所</li><li>○居宅介護支援事業所</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○介護老人福祉施設</li><li>○介護老人保健施設</li><li>○介護療養型医療施設</li><li>○訪問介護事業所</li><li>○通所介護事業所（地域密着型を含む）</li><li>○認知症対応型共同生活介護事業所</li><li>○居宅介護支援事業所</li></ul>	同 左

	平成27年度調査	平成28年度調査	平成29年度調査
調査対象者	<p>調査対象施設・事業所在籍する以下の者</p> <p>○介護職員 ○看護職員 ○生活相談員・支援相談員 ○理学療法士・作業療法士 ・言語聴覚士・機能訓練指導員 ○介護支援専門員 ○事務職員 ○調理員 ○栄養士</p>	同左	同左
調査時期及び調査の方法等	<p>○調査時期 ：平成27年10月 調査対象施設・事業所に平成26年と平成27年ともに在籍している介護従事者について、各年における給与等を調査</p>	<p>○調査時期 ：平成28年10月 調査対象施設・事業所に平成27年と平成28年ともに在籍している介護従事者について、各年における給与等を調査</p>	<p>○調査時期 ：平成29年10月 調査対象施設・事業所に平成28年と平成29年ともに在籍している介護従事者について、各年における給与等を調査</p>
待遇改善加算の届出状況	<p>○加算の届出状況 旧加算（I）～旧加算（IV）の届出状況を調査</p>	<p>○加算の届出状況 同左</p>	<p>○加算の届出状況 加算（I）～加算（V）の届出状況を調査</p>
	<p>○加算（I）のキャリアパス要件（III）を満たす昇給の仕組み なし</p>	<p>○加算（I）のキャリアパス要件（III）を満たす昇給の仕組み なし</p>	<p>○加算（I）のキャリアパス要件（III）を満たす昇給の仕組み <u>加算（I）の届出を行っている事業所について、キャリアパス要件（III）を満たす根拠となる昇給の仕組みを調査</u></p>
	<p>○加算（I）の届出予定及び届出を行っていない理由 なし</p>	<p>○加算（I）の届出予定及び届出を行っていない理由 なし</p>	<p>○加算（I）の届出予定及び届出を行っていない理由 <u>加算（II）の届出を行っている事業所について、加算（I）の今後の届出予定及び届出を行っていない理由を調査</u></p>
	<p>○旧加算（I）（現加算（II））の届出を行わない理由 旧加算（I）の届出を行っていない事業所について、届出を行わない理由を調査</p>	<p>○旧加算（I）（現加算（II））の届出を行わない理由 左に加え、旧加算（I）の届出を行わない理由のうち、キャリアパス要件（I）又は（II）を満たすことが困難と回答している事業所について、さらに具体的な事情を調査</p>	<p>○加算（II）の届出を行わない理由 加算（II）の届出を行っていない事業所について、届出を行わない理由を調査 なお、<u>具体的な事情を調査する項目は削除</u></p>

	平成27年度調査	平成28年度調査	平成29年度調査
処遇改善 加算の 届出状況	<p>○処遇改善加算の届出を行わない理由 　いずれの加算の届出も行っていない事業所について、届出を行わない理由を調査</p>	<p>○処遇改善加算の届出を行わない理由 　左に加え、いずれの加算の届出も行わない理由のうち、「対象の制約のため困難」、「事務作業が煩雑」と回答している事業所について、さらに具体的な事情を調査</p>	<p>○処遇改善加算の届出を行わない理由 　いずれの加算の届出も行っていない事業所について、届出を行わない理由を調査 　なお、<u>具体的な事情を調査する項目は削除</u></p>
	<p>○特別事情届出書 　平成27年4月～9月までの間の特別事情届出書の提出の有無、賃金水準の引き下げ手法を調査</p>	<p>○特別事情届出書 　平成28年4月～9月までの間の特別事情届出書の提出の有無、賃金水準の引き下げ手法を調査</p>	<p>○特別事情届出書 　平成29年4月～9月までの間の特別事情届出書の提出の有無、賃金水準の引き下げ手法を調査</p>







**【問1(5)で「4」と答えた方におうかがいします】**

- (6) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の要件(平成29年4月1日～平成29年9月30日の間)について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| 1 勤続年数を要件として引き上げ         | 7 雇用形態(正規・非正規)を要件として引き上げ   |
| 2 経験年数を要件として引き上げ         | 8 勤務時間を要件として引き上げ           |
| 3 資格の保有を要件として引き上げ        | 9 管理職について引き上げ(ユニットリーダーを除く) |
| 4 サービス提供責任者を要件として引き上げ    | 10 管理職以外の者について引き上げ         |
| 5 主任介護支援専門員を要件として引き上げ    | 11 人事評価に基づいて引き上げ           |
| 6 勤務形態(常勤・非常勤)を要件として引き上げ | 12 その他(具体的に： )             |

**【問1(1)で「3」または「4」と答えた方におうかがいします】**

- (7) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)を行わなかった理由(平成29年4月1日～平成29年9月30日の間)について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1 平成29年3月末までに給与等を引き上げているため       |
| 2 人員配置を厚くして職員の業務負担軽減を図ることを優先したため |
| 3 現在の給与水準が他の施設・事業所と比べ高いため        |
| 4 経営が安定しないため                     |
| 5 増収分を借入金の返済にあてたため               |
| 6 介護報酬の収入が減少したため                 |
| 7 支出が収入を上回ったため                   |
| 8 その他(具体的に： )                    |

調査対象サービスにおける介護職員処遇改善加算の届出等の状況についておうかがいします。  
※表紙の調査対象サービスの介護職員処遇改善加算の届出状況等についてご記入ください。  
※調査対象サービスが「居宅介護支援」の方はご記入は不要ですので問3にお進みください。  
※ご記入にあたっては、記入要領の該当ページ(P.---~P.--)をご参照ください。

## 問2. 介護職員処遇改善加算について

(1) 調査対象サービスにおける介護職員処遇改善加算の届出状況について、該当する番号に○をつけてください。

	平成28年度	平成29年度
1 届出をしている	1	1
2 届出をしていない	2	2

→ 平成29年度に「2」を選択した場合は、問2(9)へお進みください

### 【問2(1)で「1」と答えた方におうかがいします】

(2) 介護職員処遇改善加算について、賃金改善をいずれの項目で行っているか、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

	平成28年度	平成29年度
1 給与表（賃金表等）を改定して賃金水準を引き上げることで対応（予定）	1	1
2 定期昇給を実施することで対応（予定）	2	2
3 毎月支給される手当として対応（予定）	3	3
4 一時金（賞与・その他の臨時支給分）として対応（予定）	4	4
→一時金として対応している場合、一時金の支給時期を記載してください。 (1年に3回以上支給している場合は、欄外を利用して時期を追記してください)	月	月
	月	月

### 【問2(1)で平成29年度に「1」と答えた方におうかがいします】

(3) 特別事情届出書の提出状況について、該当する番号に○をつけてください。

	平成29年度	平成29年度
1 現在までに提出していない	1	
2 現在までにすでに提出をした	2	

→ 「2」を選択した場合は、「2」を記入された場合は、  
○をしてください

給与表を改定して賃金水準を引き下げた	1
各種手当の引き下げまたは廃止	2
賞与等の支給金額の引き下げまたは廃止	3
その他 (具体的に :	4

### 【問2(1)で「1」と答えた方におうかがいします】

(4) 介護職員処遇改善加算について、いずれの加算を届出しているか、該当する番号に○をつけてください。

	平成28年度	平成29年度
1 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1	1
2 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	2	2
3 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	3	3
4 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	4	4
		5

→ 「1」を選択した場合は、問2(5)へお進みください  
→ 「2」を選択した場合は、問2(6)及び問2(7)へお進みください  
→ 「3」、「4」または「5」を選択した場合は、問2(8)へお進みください













## 訪問介護における利用者の状況についておうかがいします。

問4. 訪問介護における平成28年9月および平成29年9月の延べ訪問回数(国保連請求額の基になっている回数)をお答えください。

平成28年9月（1ヶ月）の延べ訪問回数

--	--	--	--	--

平成29年9月（1ヶ月）の延べ訪問回数

--	--	--	--	--

## 訪問介護における職員数の状況についておうかがいします。

問5. 訪問介護における平成28年9月30日および平成29年9月30日時点の職員数(派遣職員を含む)をお答えください。(それぞれ数字を記入)

	平成28年9月30日時点の職員数		平成29年9月30日時点の職員数	
	常勤職員数	非常勤職員数	常勤職員数	非常勤職員数
	換算数 (小数第1位まで)	常勤換算数 (小数第1位まで)	換算数 (小数第1位まで)	常勤換算数 (小数第1位まで)
①全職員数（※）	人	人	人	人
②訪問介護員数	人	人	人	人
②のうち介護福祉士数	人	人	人	人
③事務職員数	人	人	人	人

※ 全職員数は、②～③の合計ではなく、管理者等、調査対象の施設・事業所に配属されている全ての職員数を記載して下さい。

**引き続き従事者票(P.15～)にお進み下さい。**











## 平成 27 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る 調査（平成 29 年度調査）のスケジュールについて（案）

### 平成 29 年

#### 3 月 31 日（金）

- 第 136 回社会保障審議会介護給付費分科会
  - ・ 平成 29 年度調査の調査項目・内容等を決定

#### 4 月・5 月

- 厚生労働省において、仕様書を作成し、受託機関を決定。

#### 6 月・7 月

- 介護報酬改定検証・研究委員会委員を委員長とし、調査内容に関する有識者、受託機関（委員会の事務局）により構成された調査検討組織において、調査票（案）の作成を行い、介護報酬改定検証・研究委員会の他の委員から意見を求め、適宜修正を行う。
- 調査票（案）について、介護給付費分科会委員から意見（※）を求め、適宜修正を行い、調査票を確定する。

※ 7 月中・下旬頃に調査票（案）をメール等で送付し、意見を伺う予定

#### 8 月・9 月

- 調査実施
- 集計・分析・検証

#### 10 月

- 介護報酬改定検証・研究委員会及び社会保障審議会介護給付費分科会
  - ・ 速報値を報告。

#### 11 月以降～

- 分析・検証

### 平成 30 年

#### 3 月頃

- 介護報酬改定検証・研究委員会
  - ・ 調査結果に対する評価を実施
- 社会保障審議会介護給付費分科会
  - ・ 介護報酬改定検証・研究委員会から報告された調査結果等を議論・決定（予定）