

2021年3月28日

一般社団法人 奈良県訪問看護ステーション協議会主催研修会

令和3年度介護報酬改定セミナー

公益財団法人 日本訪問看護財団

常務理事 佐藤美穂子

1. 新型コロナ禍における訪問看護の動向
2. 令和3年度介護報酬改定(訪問看護費)
 - 1) 全ての介護サービスに共通する内容
 - 2) 訪問看護に係る報酬改定の内容
 - 3) 訪問看護関連サービスの報酬改定内容(概要)
3. 感染予防策を講じた追加的算定の特例措置
(訪問看護療養費)

本日の講義資料は、3月18日時点で作成しています。
今後も、令和3年度介護報酬改定に関する通知・事務連絡などが発出されますので、厚生労働省のHPにてご確認ください

※ご質問は本財団電話相談をご利用ください
(03-5778-7007)

2020年～2021年の日本訪問看護財団のコロナ対応

◆ホームページ

コロナ対策のお知らせ、最新情報

◆機関紙「ほうもん看護」

現場の情報発信

◆無料電話相談(現場のサポート)

◆Web調査(コロナ対応の実態把握)

◆Web配信セミナー

精神科訪問看護の要件に係る研修等

◆ライブ配信「訪問看護サミット2020」

◆政府や厚生労働省等にコロナ対策の要望

◆感染防護具支援プロジェクト(無償配布)

(日本財団・メットライフ生命保険寄付)

ホームページをご覧ください！



新型コロナ禍における訪問看護の動向

	医療保険の訪問看護	介護保険の訪問看護
感染者となった場合	保健所の判断で、入院、宿泊療養、自宅療養が決まる ※委託契約で訪問による健康観察あり	高齢者は入院措置としてきたが、2021年1月7日の政府方針で、軽症者等は宿泊療養・自宅療養とする
利用者が宿泊療養となった場合	継続的訪問看護が必要との指示書に基づき訪問看護を行って訪問看護療養費が算定可 ※公費負担医療	訪問看護費の算定可
利用者が自宅療養となった場合	①同上により訪問看護療養費が算定可 ※公費負担医療 ②PCR検査等の検体採取あり ※保健所等による「自宅療養中の患者へのフォローアップ体制」あり	訪問看護費の算定可
臨時的取り扱い・報酬算定	①感染症(疑い含む)利用者へ、主治医から感染予防の必要性について指示を受けた場合は月1回の特別管理加算(2,500円)を別途算定可 ②利用者からの要望等で、主治医の指示を受け、電話等で病状確認や指導を行った場合に訪問看護管理療養費(3,000円)が算定可、ただし、月1回以上訪問看護を提供していること	①20分未満の訪問看護の算定要件を緩和し、訪問看護計画に位置付けられた内容のうち必要な最低限の看護の提供で算定できる ②利用者から訪問を控えるように要請がある場合、主治医への報告と指示を確認の上、電話等による病状確認を行って週1回に限り20分未満の訪問看護費(312単位又は(介護予防:301単位))を算定可、ただし、月1回以上訪問看護を提供していること
その他		臨時的対応としての人員基準の緩和

頻回の訪問看護が必要な場合は、特別訪問看護指示書により医療保険で対応

新型コロナウイルス等対策特別措置法等の一部を改正する法律

法律は2/3成立・2/13施行（令和3年2月3日厚生労働省健康局長通知より）

- 趣旨：新型コロナウイルス感染症対策の取組を推進するための法改正
- 感染症法の一部改正：新型コロナウイルス感染症を政令で指定感染症の指定をしてきたが、今後は期限の定めがなく対策が講じられるようにするため、「新型コロナウイルス感染症」及び「再興型新型コロナウイルス感染症」を「**新型コロナウイルス感染症**」に追加
- 保健所設置市長・特別区長は、発生届・積極的疫学調査結果の報告先を、厚生労働大臣に都道府県知事を追加、さらに**電磁的な方法の活用**
- 「**宿泊療養・自宅療養**」の法的位置づけ（医療資源の重点化を図るための措置：外出禁止、体温など健康状態の報告義務、都道府県知事等による宿泊施設確保、食事・日用品の支給等の努力義務）
- 入院勧告・措置の見直し（病状の程度による入院・宿泊療養・自宅療養、入院先から逃げ出した場合・**入院措置に応じない場合は50万円以下の過料**、積極的疫学調査を正当な理由なく拒否した場合は30万円以下の過料、患者の迅速な発見等の行政検査）
- 緊急事態宣言時の命令違反は30万円以下**、まん延防止等は20万円以下の過料
- 緊急必要時は医療関係者・民間等の協力を求めること
- 検疫法の一部改正 など

令和3年度介護報酬改定の主な事項

■新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で、「**感染症や災害への対応力強化**」を図る

■団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る

改定率: +0.70%

(うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価: 0.05%)

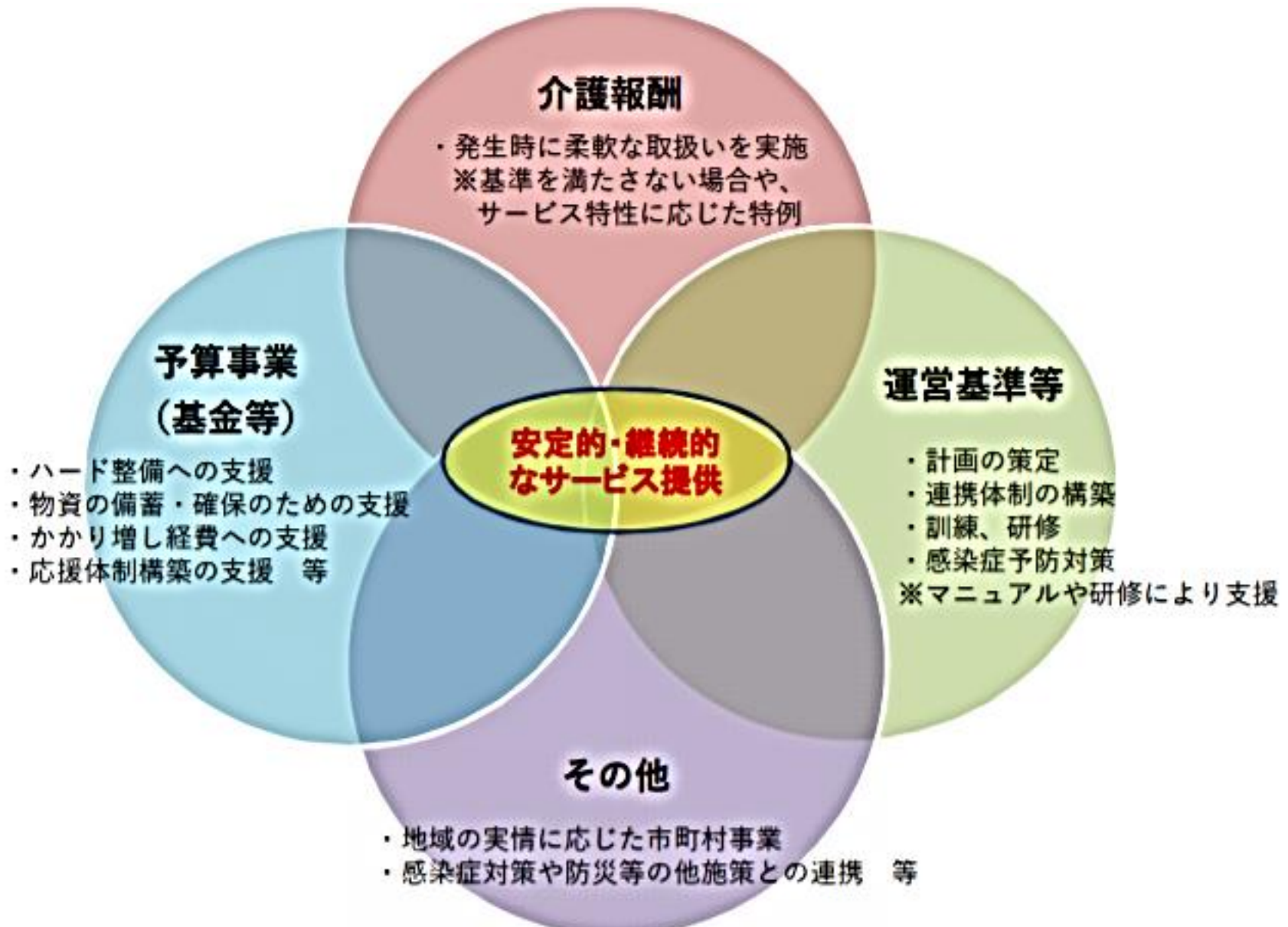
※すべてのサービスで令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せ

1. 感染症や災害への対応力強化

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

- ・感染症対策
- ・業務継続に向けた取組
- ・災害への地域と連携した対応
- ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

(参考)介護サービスの安定的・継続的な提供



2. 地域包括ケアシステムの推進

○認知症への対応力向上 ○看取り対応の充実 ○医療と介護の連携推進 ○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化(訪問看護・入浴介護の充実、緊急時の宿泊対応、個室ユニットの定員上限の明確化) ○ケアマネジメントの質向上と公正中立性の確保(事務の効率化による逓減制の緩和、医療機関との情報連携、介護予防支援充実) ○地域の特性に応じたサービスの充実(過疎地域等への対応(地方分権提案))

3. 自立支援・重度化防止の取組推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化(リハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化、通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化等)
○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進(CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進) ○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進(褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化) ○ケアマネジメントの質向上と公正中立性の確保(事務の効率化による低減制の緩和、医療機関との情報連携、介護予防支援充実) ○地域の特性に応じたサービスの充実(過疎地域等への対応(地方分権提案))

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組みの推進
- テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進(会議や多職種連携におけるICTの活用など)
- 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減(署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等、運営規程の揭示の柔軟化)

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 評価の適正化・重点化(区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し、訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し、長期間利用の介護予防リハの評価の見直し、居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し、生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証等)
- 報酬体系の簡素化(療養通所介護の月額報酬、加算の整理・統合(リハ、口腔、栄養等))

6. その他の事項

- 介護保険施設のリスクマネジメント
- 高齢者虐待防止の推進
- 基本報酬の見直し

令和3年度介護報酬(訪問看護)等の改定の概要

基準等(取組の強化)

- ・感染症対策の強化
- ・業務継続に向けた取組の強化
- ・ハラスメント対策の強化
- ・高齢者虐待防止の推進
- ・LIFE(ライフ)情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進(努力義務)
- ・サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保等

基準等(ルールの柔軟化)

- ・会議や多職種連携におけるICTの活用(テレビ電話等)
- ・利用者への説明・同意等(電磁的な対応、署名・押印)
- ・記録の保存・交付等
- ・運営規程等の掲示(ファイル等での備え置き等)

基本報酬の改定

令和3年4月1日～9月30日までの間は1000分の1001に相当する単位数を算定

算定ルールの変更

- ・退院・退所当日の訪問看護
- ・理学療法士等の提供回数等
- ・人員配置の両立支援

加算等

- ・看護体制強化加算(要件緩和と報酬引き下げ)
- ・サービス提供体制強化加算(勤続年数7年以上の職員30%以上の要件新設)

全サービス共通の改定事項から訪問看護関係抜粋

■業務継続に向けた取組の強化

(義務付け、3年の経過措置:令和6年3月31日までは努力義務)

業務継続計画(BCP)等の策定、研修(年1回以上)、訓練(シミュレーション)、定期的な見直し・変更など

※研修の他事業所との合同開催、感染対策委員会との研修・訓練を一体的に実施(机上実施)も可

□新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン(ひな形)を参考にBCPを作成する

□自然災害発生時の業務継続計画ガイドライン(ひな形)を参考にBCPを作成する

●(居宅基準改正)

第30条の2(業務継続計画の策定等)を新設(抜粋)

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講ずる
- ・ 業務継続計画の周知、研修、訓練
- ・ 定期的な見直し・変更

※準用:訪問介護は訪問看護と読み替える



(参考)訪問看護ステーションのBCPガイドラインより(まとめ)

新型コロナウイルス感染症発生時のBCP

■第Ⅰ章 総則

目的、基本方針、主管部門

■第Ⅱ章 平時からの備え

対応主体、対応事項

■第Ⅲ章 初動対応

対応主体、対応事項

■第Ⅳ章 感染拡大防止体制の確立

対応主体、対応事項

別添(エクセル様式)

様式1(推進体制の構成メンバー)

様式2(事業所外連絡リスト)

様式3(職員・利用者体温・体調チェックリスト)

様式4(感染(疑い)・濃厚接触(疑い)者管理リスト)

様式5(部署ごと)職員緊急連絡網

様式6(備蓄品リスト)

様式7(業務分類(優先業務の選定))

様式8(来所立ち入り時体温チェックリスト)

自然災害発生時のBCP

■1. 総論

基本方針、推進体制、リスク把握、優先業務の選定、研修・訓練の実施

■2. 平常時の対応

建物・設備の安全対策、電気が止まった場合の対策、ガスが止まった場合の対策、水道が止まった場合の対策、通信が麻痺した場合の対策、システムが停止した場合の対策、衛生面(トイレ当)の対策、必需品の備蓄、資金

■3. 緊急時の対応

BCPの発動基準、行動基準、対応体制、対応拠点、安否確認、職員の参集基準、施設内外での避難場所・避難方法、重要業務の継続、職員管理、復旧対応

■4. 他施設との連携

連携体制の構築、連携対応

■5. 地域との連携

被災時の職員派遣、福祉避難所の運営

※訪問サービス固有事項(移動中・訪問中を想定、休止・縮小・前倒し訪問想定、他事業所への変更、避難先への訪問など)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

※ワード形式とエクセル別添様式が添付されている

(参考)訪問看護ステーションのBCP作成の動向

日本訪問看護財団が実施した、第4弾Webアンケート調査（2021年2月16日報告）の結果では、回答した訪問看護ステーションの14.8%が自事業所のみのBCPを作成して実施。地域の関係機関を視野に入れたBCPは、わずか1.9%しかなかった

これから3年以内に作成するが、24.8%で最も多かった

(必須/複数選択可)	N= 322	--
①自事業所のみのBCPを作成して実施している	62	14.8%
②自事業所と地域の関係機関（物資の流通業者や医療機器メーカー等含む）との連携を踏まえたBCPを作成して実施している	8	1.9%
③BCPに関する委員会を設置し開催している	13	3.1%
④感染症や災害発生時であってもサービスが継続できる方針がある	52	12.4%
⑤BCPに関連する研修会を実施している	13	3.1%
⑥平時より訓練（シミュレーション）を行っている	25	6.0%
⑦作成中である	80	19.0%
⑧これから3年以内に作成する	104	24.8%
⑨その他	63	15.0%
全体回答数		420

全サービス共通の改定事項から訪問看護関係抜粋

■感染症発生・まん延等対策の強化

(義務付け、3年の経過措置:令和6年3月31日までは努力義務)

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)を定期的に実施する。

●居宅基準改正

第31条(衛生管理等)に新設(あらまし)

指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように措置を講じなければならない

- ・感染対策委員会の開催(テレビ電話装置等を活用して行うことができる)をおおむね6月に1回以上開催し、結果について訪問介護員等に周知
- ・感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備
- ・研修及び訓練(机上実施含む)を年1回以上実施

※「介護現場における感染対策の手引き」を参照

※研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用

※準用:訪問介護は訪問看護と読み替える

全サービス共通の改定事項から訪問看護関係抜粋

■認知症に係る取組の情報公表

研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について公表を求める

●通知改正:「介護サービス情報の公表」制度の施行について」の別添1

※認知症介護基礎研修受講の義務付け

(3年の経過措置、新入職員は1年の猶予)

- 介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者に研修を受講させるために必要な措置を講ずることを義務付ける

基本情報調査票：訪問対応型訪問介護

(20XX年XX月XX日現在)

計画年度	年度	記入年月日	
記入者名		所属・職名	

8. 事業所において介護サービスに携事する従事者に関する事項

従事者の教育訓練のための制度、研修その他の従事者の資質向上に向けた取組の実施状況

事業所で実施している従事者の資質向上に向けた研修等の実施状況

(その内容)

実務的な職業能力の評価・認定制度である介護アセスメントやケア評価制度の取組

基本情報調査票
※研修の欄を設け
受講人数を入力させる

(参考)認知症介護基礎研修とは

認知症介護基礎研修とは

認知症介護基礎研修は平成 27 年 1 月に策定された認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に基づき、介護職員のベースアップを図るために平成 28 年度から始まった研修です。

認知症を取り巻く現状から具体的な介護方法まで、基礎をしっかりと学んでいただくことで、正しい介護方法を身に付け、自信を持って認知症介護にあたれるよう研修を行います。研修は講義 3 時間、演習 3 時間を受講することで修了となります。

講義 3 時間

1. 認知症の人の理解と対応の基本

- 認知症の人を取り巻く現状
- 認知症の人を理解するために必要な基礎的な知識
- 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方
- 認知症ケアの基礎的技術に関する知識

演習 3 時間

2. 認知症ケアの実践上の留意点

- 認知症の人と基本的なコミュニケーション
- 不適切なケアの理解と回避方法
- 病態・症状等を理解したケアの選択
- 行動・心理症状(BPSD)を理解したケアの選択と工夫
- 事業所の状況や自身のこれまでのケアの振り返り

認知症介護基礎研修
修了

講義 3 時間分は e ラーニングでの受講が可能です。

認知症介護研究・研修仙台センターの資料より

@Mihoko Sato

(参考)認知症介護の研修体系

【認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修】

【認知症介護基礎研修】

研修の目的

・認知症介護実践研修の企画立案、介護の質の改善について指導できる者を養成

・事業所内のケアチームにおけるリーダーを養成

・認知症介護の理念、知識及び技術を修得

受講要件

・社会福祉士、介護福祉士等の資格を有する者又はこれに準ずる者
・認知症介護実践者研修を修了した者又はそれと同等の能力を有すると都道府県等が認めた者
・地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者
等のいずれの要件も満たす者

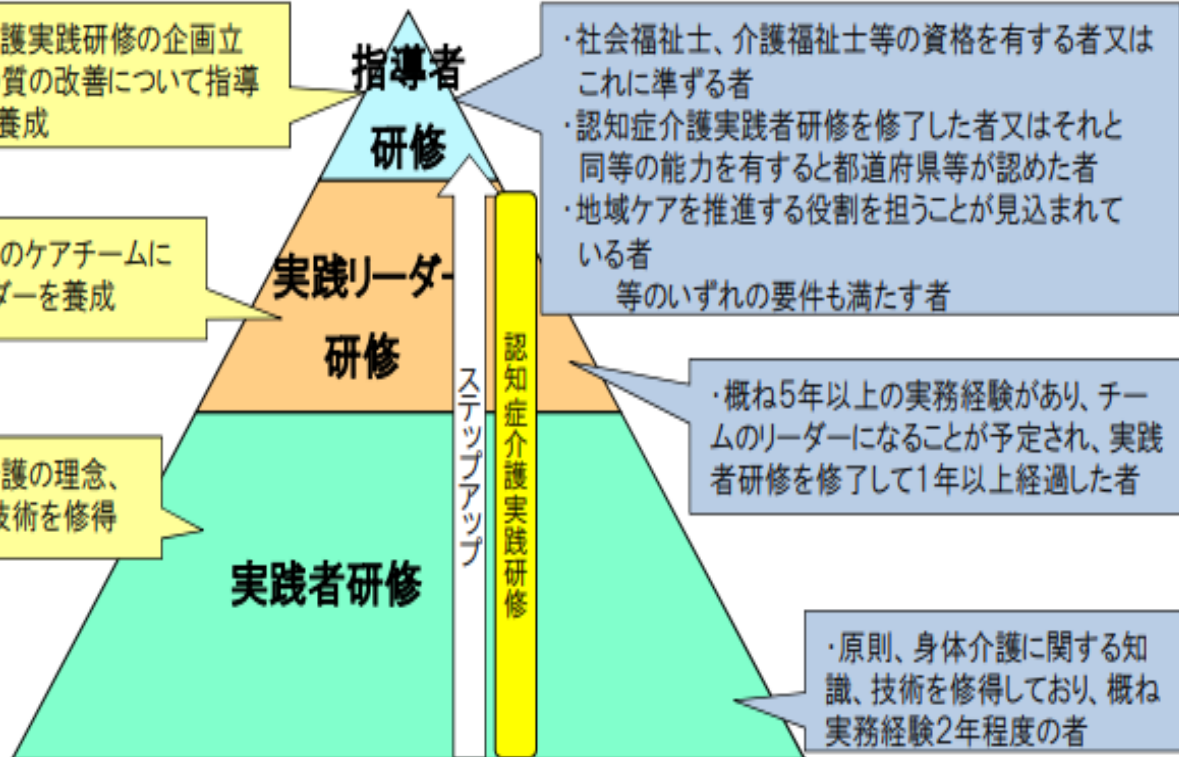
・概ね5年以上の実務経験があり、チームのリーダーになることが予定され、実践者研修を修了して1年以上経過した者

・原則、身体介護に関する知識、技術を修得しており、概ね実務経験2年程度の者

新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能を修得

【目標】

介護に携わる全ての職員の受講



【実績と目標値】指導者養成研修: 2018(平成30)年度末 2.5千人 ⇒ 2020(令和2)年度末 2.8千人
実践リーダー研修: 2018(平成30)年度末 4.4万人 ⇒ 2020(令和2)年度末 5万人
実践者研修: 2018(平成30)年度末 28.3万人 ⇒ 2020(令和2)年度末 30万人

全サービス共通の改定事項から訪問看護関係抜粋

■介護保険等関連情報の活用及びPDCAサイクルの推進

CHASE・VISITを活用した計画作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質向上の取組を推奨する。

訪問看護においては、CHASEの収集項目提出に関する加算等による評価はないが、全てのサービスにおいてデータ(ADL,栄養、口腔・嚥下、認知症等)を活用する(訪問看護は努力義務)

そのため、科学的介護情報システム(LIFE)に新規登録して、ケアの質の向上に取り組む



- 「CHASE専用Webサイト」で検索
- 4月1日から「LIFE」になる

(参考)介護関連データベースの構成



介護保険総合データベース（介護DB）

- ・ 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護保険レセプト情報(2012年度～)を収集。
- ・ 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- ・ 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、データの第三者提供を開始。
- ・ 地域包括ケア「見える化」システムにも活用

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のデータ

- ・ 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabIilitation ServIces for long-Term care)
- ・ 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- ・ 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算(Ⅳ)を新設。
- ・ 2019年3月末時点で577事業所が参加。
- ・ 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等のデータ

- ・ 通称“CHASE” (Care, HeAlth Status & Events)
- ・ 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目(265項目)を選定。
- ・ 2019年7月に報告書を取りまとめ。
- ・ 2019年度中にデータベースの開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。

※令和3年度からCHASE・VISITの一体的運用のため、LIFEに統一

LIFE (ライフ): 科学的介護情報システム (Long-term Care Information system For Evidence)

(参考)介護関連データベースの基本項目など

VISIT

- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集。
- 以下の文書を定められた様式で作成し、これらを電子的に入力（または電子的に入力されたものを取り込み）できるようにし、かつその内容を厚生労働省に提出してフィードバックが受けられる仕組みを構築。

(収集項目)

- ・様式1 : 興味・関心チェックシート
- ・様式2-1 : リハビリテーション計画書（アセスメント）
- ・様式2-2 : リハビリテーション計画書
- ・様式3 : リハビリテーション会議録
- ・様式4 : プロセス管理票
- ・様式5 : 生活行為向上リハビリテーション実施計画※

※ 生活行為向上リハ実施加算を算定する場合

- 平成30年度介護報酬改定において、VISITにデータを提出しフィードバックを受けることを評価するリハビリマネジメント加算（Ⅳ）を新設。

CHASE

- 高齢者の状態・ケアの内容等のデータベース。2020年度から運用を開始。

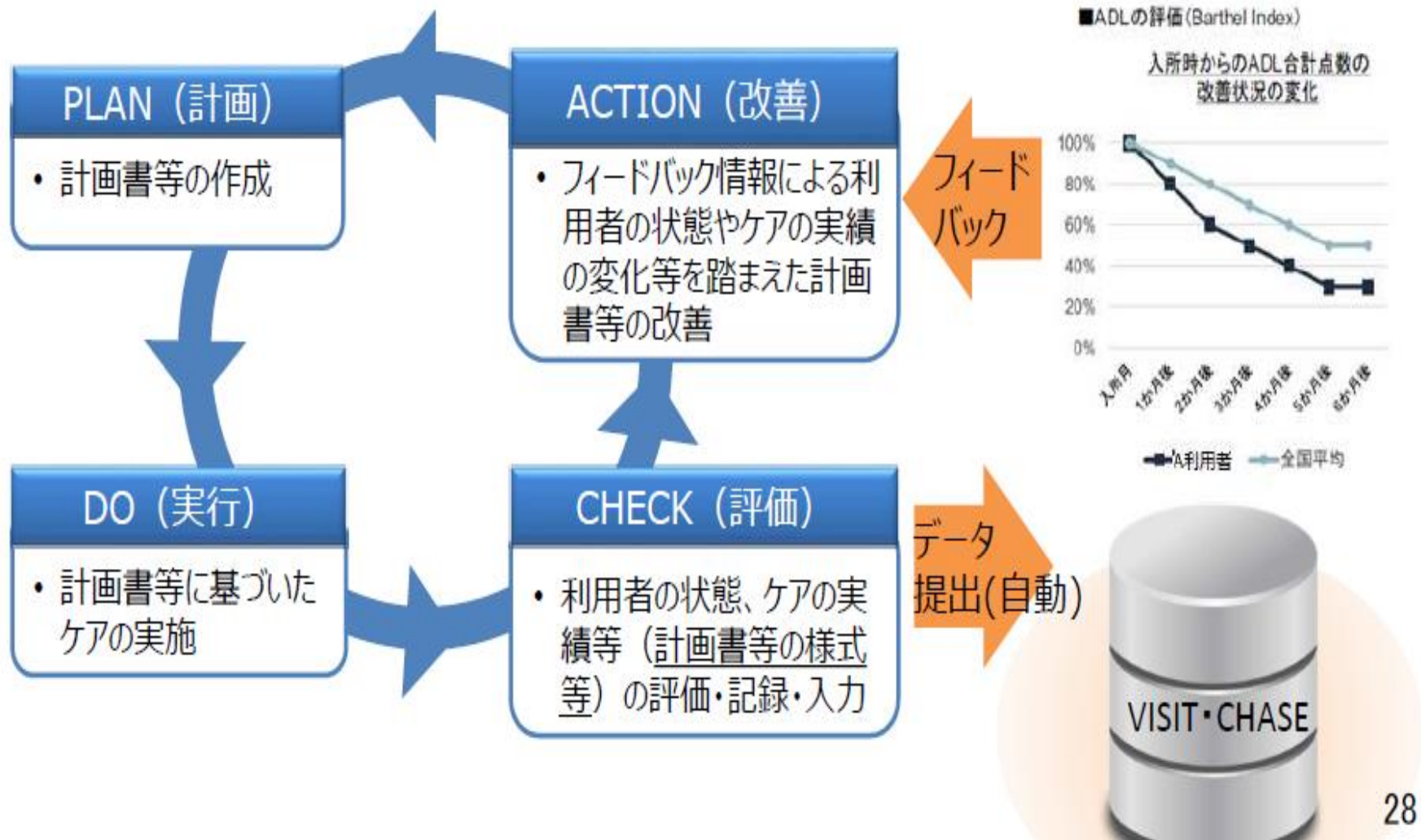
(基本的な項目)

分類	項目名称	分類	項目名称
総論	保険者番号	口腔	食事の形態
総論	被保険者番号	口腔	誤嚥性肺炎の既往歴等
総論	事業所番号	栄養	身長
総論	性別	栄養	体重
総論	生年月日	栄養	栄養補給法
総論	既往歴	栄養	提供栄養量_エネルギー
総論	服薬情報	栄養	提供栄養量_タンパク質
総論	同居人等の数・本人との関係性	栄養	主食の摂取量
総論	在宅復帰の有無	栄養	副食の摂取量
総論	褥瘡の有無・ステージ	栄養	血清アルブミン値
総論	Barthel Index	栄養	本人の意欲
認知症	認知症の既往歴等	栄養	食事の留意事項の有無
認知症	DBD13	栄養	食事時の摂食・嚥下状況
認知症	Vitality Index	栄養	食欲・食事の満足感
		栄養	食事に対する意識
		栄養	多職種による栄養ケアの課題

※ 「基本的な項目」以外に、「目的に応じた項目」、「その他の項目」

※ 今後、モデル事業等の研究の状況、介護報酬改定等の状況を踏まえ、適宜、修正・追加を行う。

(参考)フィードバックを活用したPDCAサイクルの推進



(参考)訪問看護ステーションのデータが活用できる理由(私見)

医療の専門知識を持ち頻繁に患者宅を訪問して医療と介護の両面に渡る幅広いケアを提供しているのは訪問看護師である

👉医療・介護を一体化した在宅ケアのデータをもっている

	訪問回数	実施内容
医師	月1～2回程度	診療行為
訪問看護師	週1～3回程度(必要に応じ毎日、1日2～3回訪問)	医療処置、心身・病状のアセスメント、リハビリ、療養上の世話、家族の相談・支援など
ケアマネジャー	要介護→1/月、要支援→1/3月	介護相談、ケアプラン作成等
ホームヘルパー	ケアプランによる回数	身体介護、生活介護

【参考】

厚生労働省老健局老人保健課 事務連絡(令和3年2月19日)

「科学的介護情報システム(LIFE)の活用等について

※新規登録等の利用方法は「別添3 LIFEの利用について」を参照

@Mihoko Sato

全サービス共通の改定事項から訪問看護関係抜粋

■全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策の責務を踏まえ、対策を求める

※併せて、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の措置を推奨

●居宅基準改正

第30条(勤務体制の確保等)新設

「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」

※準用：訪問介護は訪問看護と読み替える

資料：第199回介護給付費分科会資料抜粋

ハラスメント防止に関する資料



2020年(令和2年)6月1日より、職場におけるハラスメント防止対策が強化されます！

パワーハラスメント防止措置が事業主の義務(※)となります！
【労働施策総合推進法の改正・指針の内容】

※中小事業主は、2022年(令和4年)4月1日から義務化されます。(それまでは努力義務) 早めの対応をお願いします！

職場における「パワーハラスメント」とは、
①優越的な関係を背景とした言動であって、
②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、
③労働者の就業環境が害されるものであり、①～③までの要素を全て満たすものをいいます。
※客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導については、該当しません。

職場におけるパワーハラスメントの3要素	具体的な内容
①優越的な関係を背景とした言動	○当該事業主の業務を遂行するに当たって、当該言動を受ける労働者が行為者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係を背景として行われるもの (例) ・職場上の地位が上位の者による言動 ・同僚又は部下による言動で、当該言動を行う者が業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、当該者の協力を得なければ業務の円滑な遂行を行うことが困難であるもの ・同僚又は部下からの集団による行為で、これに抵抗又は拒絶することが困難であるもの 等
②業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動	○社会通念に照らし、当該言動が明らかに当該事業主の業務上必要性がない、又はその態様が相当でないもの
③労働者の就業環境が害される	○当該言動により労働者が身体的又は精神的に苦痛を与えられ、労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じること ○この判断に当たっては、「平均的な労働者の感じ方」、すなわち、同様の状況で当該言動を受けた場合に、社会一般の労働者が、就業する上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるかどうかを基準とすることが適当

【参考】厚生労働省HP https://www.noharassment.mhlw.go.jp/pdf/pawahara_kyoka.pdf

■介護現場において、仕事と育児や介護との両立支援環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、人員配置基準や報酬算定の見直しを行う

●通知改正

- ・同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認める（常勤看護師が育児休業を取得する場合など）
この場合、サービス提供体制強化加算等でも常勤職員割合に含めてよい
- ・育児休業後等で、短時間勤務制度を利用する正職員の場合、育児・介護休業法で定める期間は、週30時間以上の勤務で常勤としてカウントする

【参考】

常勤配置の取扱いの明確化

- 施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業及び育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認める。

例) 常勤医師1名、常勤看護師1名の配置要件の場合



育児休業を取得している期間、非常勤看護師2名の常勤換算により施設基準を満たすことが可能。

常勤看護師が育児休業を取得

休業期限

※ 常勤換算される非常勤従事者は各々が当該施設基準上求められる資質を有していなければならない。
例) 経験年数〇年以上、所定の研修を修了していること 等

- 育児休業後等の従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は週30時間以上の勤務で常勤扱いとする。



短時間勤務制度利用期間

短時間勤務制度を利用している期間は週30時間以上の勤務で常勤としてカウント可能。

全サービス共通の改定事項から訪問看護関係抜粋

■ 会議や多職種連携におけるICTの活用(省令・告示・通知改正)

- ・ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める
- ・ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める

※運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等(利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く)

■ ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意等の見直し(省令・通知改正)

- イ 署名で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする
- ロ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること 及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する

全サービス共通の改定事項から訪問看護関係抜粋

■員数の記載や変更届出の明確化(通知改正)

介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る

- ・運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇人以上」と記載することが可能であること
- ・運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する

■記録の保存等に係る見直し

●居宅基準の改正

第39条(記録の整備)に新設

諸記録の保存、交付等について、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。また、記録の保存期間について、契約終了(契約解除、他施設入所、死亡、自立等)の日から2年間保存することとする

●居宅基準の改正

第217条(電磁的記録等)に新設

介護サービス事業者の業務負担軽減を図る観点から、諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する

全サービス共通の改定事項から訪問看護関係抜粋

■ 運営規程等の掲示に係る見直し(省令改正)

介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備えおくこと等を可能とする

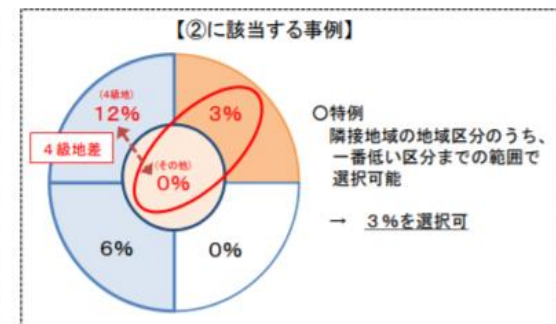
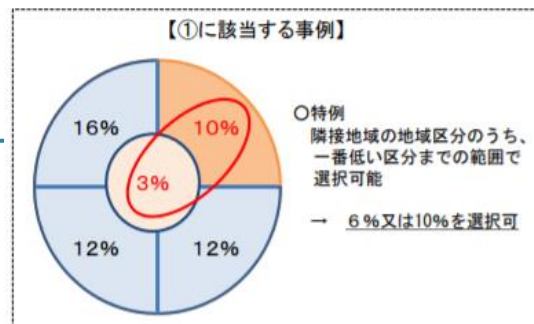
● 居宅基準改正

第32条(掲示)に新設(あらまし)

指定訪問介護事業所の見やすい場所に運営規程の概要、勤務体制など重要事項を掲示することだけでなく、掲示に代えることを追加 ※準用:訪問介護は訪問看護と読み替える

■ 地域区分

原則、公務員の地域手当の設定に準拠するが、隣接地域の状況に応じて、一番低い地域区分までの範囲で見直すことを認める
(令和3年度～令和5年度)



■高齢者虐待の発生又はその再発防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生又は再発を防止するための定期的委員会開催(テレビ電話装置等の活用可)、虐待防止のための指針の整備、従業者に研修実施、担当者を定めることを義務付ける
(義務付け、3年の経過措置:令和6年3月31日までは努力義務)

●居宅基準改正

第37条の2(虐待の防止)(新設)

●居宅基準改正

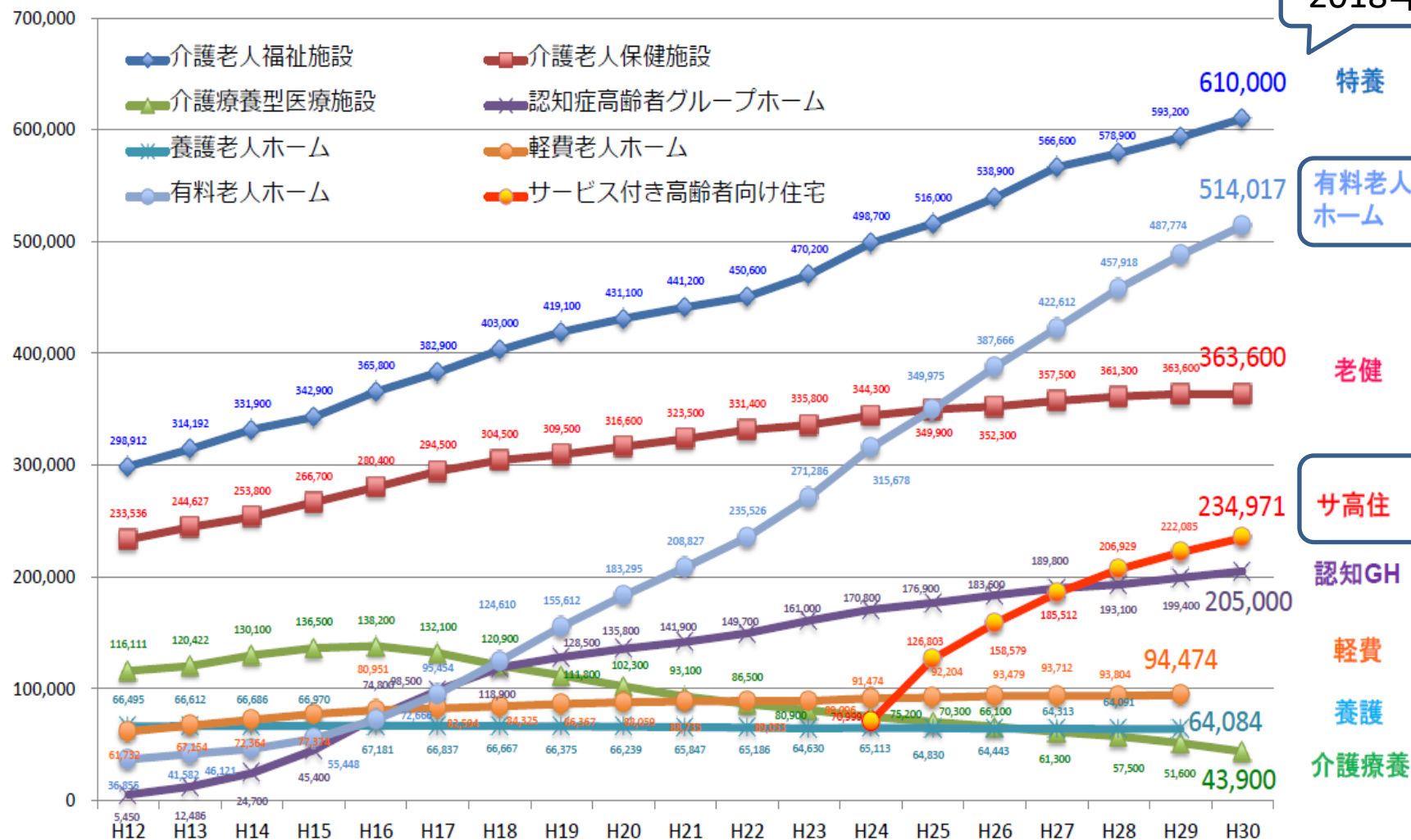
第73条(運営規程)に追加

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めておかなければならない

虐待の防止のための措置に関する事項(第7号)(31)の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。(以下、他のサービス種類についても同趣旨)。

(参考)高齢者向け住まい・施設の定員数(有料老人ホーム・サ高住の増加)

(単位:人・床)



※1:介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12~H13】」、「介護給付費等実態調査(10月審査分)【H14~H29】」及び「介護給付費等実態統計(10月審査分)【H30~】」による。

※2:介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※3:認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。(短期利用を除く)

※4:養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21~H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24~H29は基本票の数値。(利用者数ではなく定員数)

※5:有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。(利用者数ではなく定員数)

※6:サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。(利用者数ではなく登録戸数)

@Mihoko Sato

全サービス共通の改定事項から訪問看護関係抜粋

■ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供

- 事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うように努めることとする（省令改正）
- 事業所を市町村が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えない（通知改正）

【参考】

■ 短期入所生活介護（看護職員の配置基準の見直し）

- 看護職員の配置が必須でない単独型及び併設型かつ定員19人以下の事業所について、看護職員を配置しなかった場合でも、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院・診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること
- 看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること（省令・通知改正）

令和3年度 訪問看護の改定の概要

基準等(取組の強化)

- ・感染症対策の強化
- ・業務継続に向けた取組の強化
- ・ハラスメント対策の強化
- ・高齢者虐待防止の推進
- ・LIFE(ライフ)情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進(努力義務)
- ・サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保等

基準等(ルールの柔軟化)

- ・会議や多職種連携におけるICTの活用(テレビ電話等)
- ・利用者への説明・同意等(電磁的な対応、署名・押印)
- ・記録の保存・交付等
- ・運営規程等の掲示(ファイル等での備え置き等)

基本報酬の改定

令和3年4月1日～9月30日までの間は1000分の1001に相当する単位数を算定

算定ルールの変更

- ・退院・退所当日の訪問看護
- ・理学療法士等の提供回数等
- ・両立支援

加算等

- ・看護体制強化加算(要件緩和と報酬引き下げ)
- ・サービス提供体制強化加算(勤続年数7年以上の職員30%以上の要件新設)

令和3年度 訪問看護費・介護予防訪問看護費の改定

- ・基本報酬は感染症対応の特例評価（+0.1%:9月末までをめど）
- ・看護職員の基本報酬の引上げ
- ・理学療法士等の基本報酬の引下げ

基本報酬

イ: 訪問看護ステーション

ロ: 病院・診療所（みなし指定）

ハ: 定期巡回・随時対応型訪問
介護看護との連携型訪問
看護事業所

退院当日の訪問看護対象者の拡大

要件見直し、報酬の改定

+

加算

- ・夜間・早朝加算、深夜加算
- ・複数名訪問看護加算
- ・長時間加算
- ・緊急時訪問看護加算
- ・特別管理加算
- ・初回加算

同意を得てテレビ電話装置等の活用可

- ・退院時共同指導加算
- ・看護・介護職員連携強化加算（※要介護者のみ）
- ・ターミナルケア加算（※要介護者のみ）

要件見直し、報酬の改定

- ・サービス提供体制強化加算
- ・看護体制強化加算
- ・特別地域加算
- ・中山間地域等の加算
- ・同一建物等居住者等の減算

退院・退所当日の訪問看護費算定要件の見直し

退院・退所当日の訪問看護については、特別管理加算の対象者に該当する者に加えて、主治医が必要と認める場合は算定可とする（指示書に記載）

特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保

○中山間地域等において、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供をより可能とする観点から、特例居宅介護サービス費等の対象地域と特別地域加算の対象地域について、自治体からの申請を踏まえて、それぞれに分けて指定を行う等の対応を行う（告示改正）

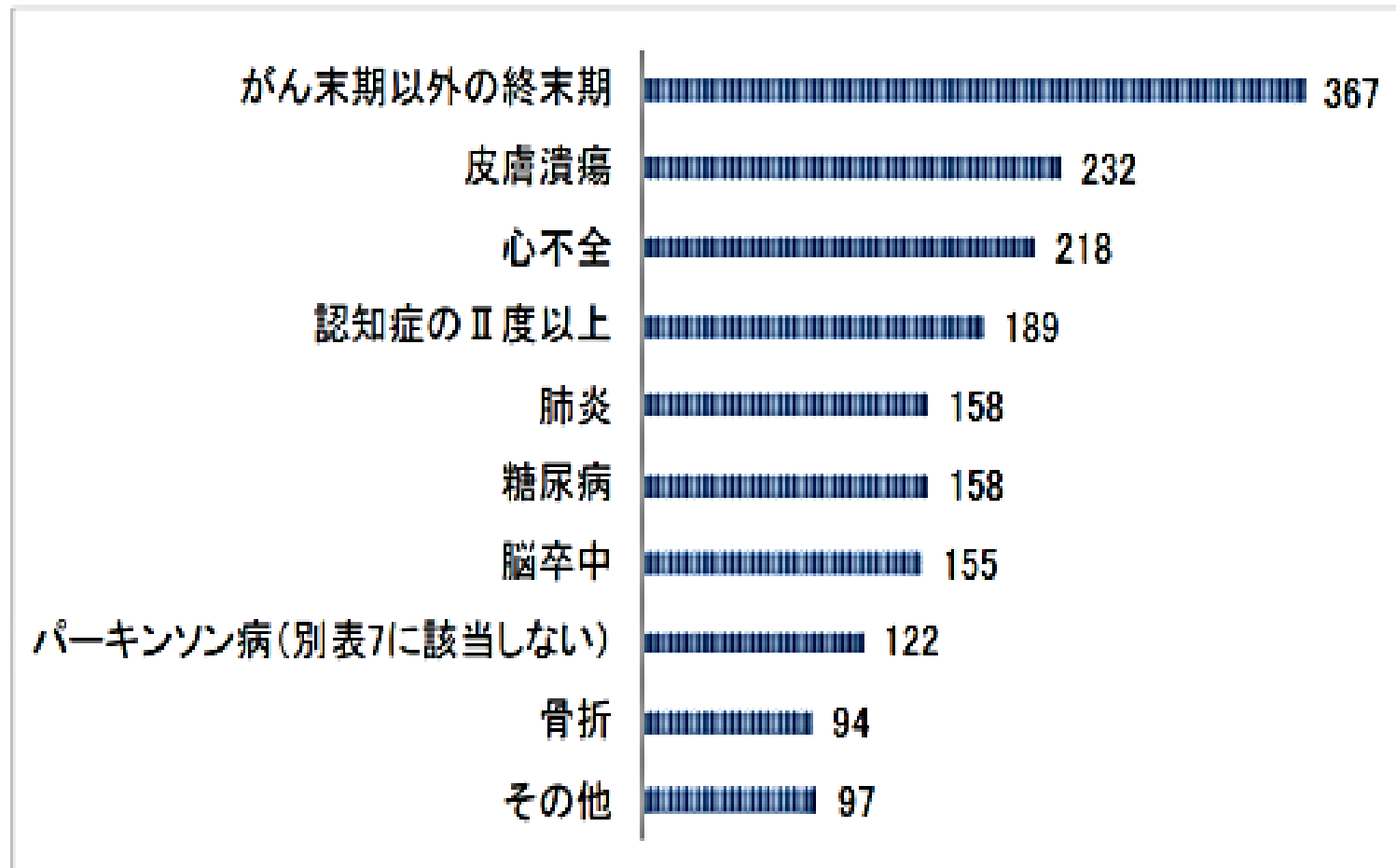
○離島等の特例として、指定・基準該当サービスに相当するサービスを保険給付の対象とすることができる

※同様に扱うサービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、療養通所介護
※令和2年の地方分権改革に関する提案募集における提案を踏まえた対応

(参考)退院当日に訪問看護が必要な対象者(特別管理加算以外)

N=424



資料: 日本訪問看護財団「令和3年度介護報酬改定の要望に関するアンケート(2019年5月)」

イ 訪問看護ステーションの基本報酬の見直し

訪問看護時間区分	訪問看護費		介護予防訪問看護費	
	改定前	改定後	改定前	改定後
20分未満	312単位	313単位	301単位	302単位
30分未満	469単位	470単位	449単位	450単位
30分以上1時間未満	819単位	821単位	790単位	792単位
1時間以上 1時間30分未満	1,122単位	1,125単位	1,084単位	1,087単位
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(理学療法士等)の訪問	297単位 (1日3回以上 90/100)	293単位 (1日3回以上 90/100)	287単位 (1日3回以上 90/100)	283単位 (1日3回以上 50/100)

※准看護師の場合は単位数の90/100

※理学療法士等の介護予防訪問看護

○1日3回以上の場合は、50／100相当の単位数とする

○利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて訪問看護を行った場合：－5単位

理学療法士等の訪問（訪問看護の機能強化）の概要

理学療法士等によるサービス提供の状況や他の介護サービス等との役割分担も踏まえて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（理学療法士等）が行う訪問看護や介護予防訪問看護について評価や提供回数等の見直しを行う（告示改正）

単位数（理学療法士等の単位数（1回につき））

	改定前	改定後
訪問看護	297単位	293単位
介護予防訪問看護	287単位	283単位

1日に3回以上の評価（理学療法士等の介護予防訪問看護の場合（1回につき））

	改定前	改定後
介護予防訪問看護	100分の90に相当する単位数	100分の50に相当する単位数

算定要件等

- ・理学療法士等が行う訪問看護では、その実施した内容と結果を訪問看護報告書に添付
- ・「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」を追記
- ・訪問看護指示書のリハビリテーション欄に回数等を明記
- ・理学療法士等が行う介護予防訪問看護では、利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて介護予防訪問看護を行った場合：－5単位
（2021年4月以降を起算月とする。入院中断、指示変更によりリセット）

□ 病院又は診療所の基本報酬の見直し

	訪問看護費		介護予防訪問看護費	
訪問看護時間区分	改定前	改定後	改定前	改定後
20分未満	264単位	265単位	254単位	255単位
30分未満	397単位	398単位	380単位	381単位
30分以上1時間未満	571単位	573単位	550単位	552単位
1時間以上 1時間30分未満	839単位	842単位	810単位	812単位

※准看護師の場合は単位数の90/100

**ハ定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合
(改定前)2,945単位/月 → (改定後)2,954単位/月**

※准看護師の訪問が1月に1件でもある場合は単位数の98/100

看護体制強化加算の見直し

※(Ⅰ)または(Ⅱ)のいずれかの届け出

看護体制強化加算(Ⅰ)(改定前)600単位/月 → 550単位/月

次に掲げる基準のいずれにも適合する(届出制)。算定には利用者の同意が必要

- ① 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること
- ② 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること
- ③ 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。
- ④ 訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であること(令和5年4月1日施行、経過措置期間は努力義務)

※常勤換算人数で割合を算出する

※令和5年3月末日時点で看護体制強化加算を算定している事業所であって、急な看護職員の退職等により看護職員6割以上の要件を満たせなくなった場合においては、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、採用がなされるまでの間は猶予

訪問看護費の看護体制強化加算の見直し

※(Ⅰ)または(Ⅱ)のいずれかの届け出

看護体制強化加算(Ⅱ)(改定前)300単位/月 ➡200単位/月

①と②と④の要件のほか、③のターミナルケア加算の算定利用者が1名以上の
場合

介護予防訪問看護費の看護体制強化加算の見直し

看護体制強化加算 (改定前)300単位/月 ➡100単位/月

①と②と④の要件を満たす場合

介護予防訪問看護の当該加算では、ターミナルケア加算の要件が含まれていないことを踏まえて引き下げ

看護体制強化加算の見直しのまとめ

	訪問看護費の加算		介護予防訪問看護費の加算	
	改定前	改定後	改定前	改定後
従事者総数に占める看護職員の割合6割以上の要件	要件なし	要件設定	要件なし	要件設定
特別管理加算の算定利用者の総数に占める割合	30／100以上	20／100以上	30／100以上	20／100以上
看護体制強化加算（Ⅰ）	600単位	550単位		
看護体制強化加算（Ⅱ）	300単位	200単位		
看護体制強化加算			300単位	100単位

サービス提供体制強化加算の見直し

改定前	改定後
訪問看護 サービス提供体制強化加算: 6単位/回 勤続3年以上の者が30%以上	訪問看護 ■ サービス提供体制強化加算(Ⅰ): 6単位/回 <u>勤続7年以上の者が30%以上</u> ■ サービス提供体制強化加算(Ⅱ): <u>3単位/回</u> 勤続3年以上の者が30%以上
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 と連携型 サービス提供体制強化加算: 50単位/月	■ サービス提供体制強化加算(Ⅰ): 50単位/月 <u>勤続7年以上の者が30%以上</u> ■ サービス提供体制強化加算(Ⅱ): <u>25単位/月</u> 勤続3年以上の者が30%以上
療養通所介護 サービス提供体制強化加算: 6単位/回	■ サービス提供体制強化加算(Ⅰ): <u>48単位/月</u> <u>勤続7年以上の者が30%以上</u> ■ サービス提供体制強化加算(Ⅱ): <u>24単位/月</u> 勤続3年以上の者が30%以上

勤続年数要件

- a 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。
- b 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

(参考)保健・医療・福祉・介護サービスと訪問看護の位置づけ

保健所等(保健サービス)

保険医療機関(医療サービス)

障害福祉・施設(福祉サービス)

医療機関(訪問診療・往診・訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリ等)

薬局

歯科診療所

介護保険施設(老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・特別養護老人ホーム)

都道府県知事等指定の事業所

訪問看護ステーション

併設

(地域密着型)療養通所介護

居宅介護支援事業所

利用者

地域包括支援センター

看護小規模多機能型
居宅介護

連携

定期巡回・随時対応型
訪問介護看護

総合事業

市町村長指定の事業所

地域密着型サービス

認知症対応型通所介護

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

地域密着型介護老人保健施設入所者生活介護

その他

その他

通所介護

訪問介護

(参考)療養通所介護の改定(あらまし)

○基本報酬(月額包括報酬化)

	改定前	改定後
3時間以上6時間未満/回	1,012	
6時間以上8時間未満/回	1,519	
一月につき		12,691

※ 令和3年4月1日から9月30日までの間は
1000分の1001に相当する単位数を算定

○算定ルールの変更等

- ・月額包括報酬化
- ・処遇改善加算の職場環境等要件(実効性の向上)
- ・介護職員等特定処遇改善加算の見直し
(平均の賃金改善額の配分ルールの柔軟化)
- ・人員配置基準における両立支援への配慮
(非常勤による代替職員確保、
短時間勤務の場合の常勤としての取扱い)

○加算等

- ・サービス提供体制強化加算
勤続年数が7年以上の職員30%以上を要件とする区分(新設) 48単位/月
- ・口腔・栄養スクリーニング加算(新設) 20単位/回 ※6月に1回
- ・入浴介助を行わない場合、サービス提供量が過少である場合は減算
- ・区分支給限度基準額の計算方法の見直し(同一建物)
- ・介護職員処遇改善加算Ⅳ及びⅤの廃止

・入浴減算: 95/100
・提供量過小減算:
70/100

○基準等

(取組の強化)

- ・感染症対策の強化(委員会、指針、研修、訓練)
- ・業務継続に向けた取組の強化(BCP、研修、訓練)
- ・災害への地域と連携した対応の強化
- ・認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ・機能訓練・口腔・栄養の取組の一体的な推進(専門職の参画、計画書)
- ・ハラスメント対策の強化(適切なハラスメント対策)
- ・高齢者虐待防止の推進(委員会、指針、研修、担当者設置)
- ・LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進(努力義務)

(ルールの柔軟化)

- ・利用者の状態確認におけるICTの活用
- ・会議や多職種連携におけるICTの活用(テレビ電話等による実施)
- ・利用者への説明・同意等(電磁的な対応、署名・押印)
- ・記録の保存・交付等(電磁的な対応)
- ・運営規程等の掲示(ファイル等での備え置き等)

(参考)看護小規模多機能型居宅介護の改定(あらまし)

○基本報酬

看護小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)		改定前	改定後
同一建物居住者以外	要介護1	12,401	12,438
	要介護2	17,352	17,403
	要介護3	24,392	24,464
	要介護4	27,665	27,747
	要介護5	31,293	31,386
同一建物居住者	要介護1	11,173	11,206
	要介護2	15,634	15,680
	要介護3	21,977	22,042
	要介護4	24,926	25,000
	要介護5	28,195	28,278
短期利用居宅介護費 (1日につき)		改定前	改定後
	要介護1	568	570
	要介護2	635	637
	要介護3	703	705
	要介護4	770	772
	要介護5	836	838

※ 令和3年4月1日から9月30日までの間は1000分の1001に相当する単位数を算定

○算定ルールの変更等

- ・短期利用居宅介護費(宿泊室に空きがある場合は算定可)
- ・登録定員超過減算(一定期間行わない)(地方分権提案対応)
- ・生活機能向上連携加算(共同加ファレンスの柔軟な対応)
- ・処遇改善加算の職場環境等要件(実効性の向上)
- ・介護職員等特定処遇改善加算の見直し(平均の賃金改善額の配分ルールの柔軟化)
- ・人員配置基準における両立支援への配慮(非常勤による代替職員確保、短時間勤務の場合の常勤としての取扱い)

資料:第199回介護給付費分科会資料1抜粋

○加算等

- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算(新設) 200単位/日
- ・特別地域加算、小規模事業所加算、サービス提供加算(新設)
所定単位数の15、10、5%(離島・中山間地域等)
- ・科学的介護推進体制加算(新設) 40単位/月(新設)
- ・口腔・栄養スクリーニング加算(新設) 20単位/回 ※6月に1回
- ・栄養アセスメント加算(新設) 50単位/月
- ・栄養改善加算(新設) 200単位/回
- ・褥瘡マネジメント加算:状態改善への評価(新設) 13単位/月
- ・排せつ支援加算:状態改善への評価(新設) 15単位/月 ※上位加算は20単位/月
- ・サービス提供体制強化加算
介護福祉士70%以上又は勤続10年以上介護福祉士25%以上の事業所
を評価する上位区分(新設) 750単位/月
- ・区分支給限度基準額の計算方法の見直し(同一建物)
- ・介護職員処遇改善加算Ⅳ及びⅤの廃止

○基準等

- ・管理者交代時の研修の修了猶予措置

(取組の強化)

- ・感染症対策の強化(委員会、指針、研修、訓練)
- ・業務継続に向けた取組の強化(BCP、研修、訓練)
- ・認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ・機能訓練・口腔・栄養の取組の一体的な推進(専門職の参画、計画書)
- ・ハラスメント対策の強化(適切なハラスメント対策)
- ・高齢者虐待防止の推進(委員会、指針、研修、担当者設置)
- ・LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進(努力義務)

(ルールの柔軟化)

- ・会議や多職種連携におけるICTの活用(テレビ電話等による実施)
- ・利用者への説明・同意等(電磁的な対応、署名・押印)
- ・記録の保存・交付等(電磁的な対応)
- ・運営規程等の掲示(ファイル等での備え置き等)

【医療保険】 感染予防策を講じた追加的算定の特例措置

1-1) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) + 加算

- 特別地域訪問看護加算 ●緊急訪問看護加算 ●難病等複数回訪問看護加算 ●長時間訪問看護加算 ●乳幼児加算 ●複数名訪問看護加算 ●夜間・早朝、深夜訪問看護加算
- 同一建物居住者訪問看護減算 ●退院支援指導加算

1-2) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)、(Ⅲ)、(Ⅳ) + 加算(※1-1)の乳幼児加算除く)

※ 訪問看護基本療養費(Ⅲ)および、精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)の加算は特別地域訪問看護加算のみ



2 訪問看護管理療養費(精神科訪問看護も同様) + 加算

1) 月の初日の訪問看護

- イ 機能強化型訪問看護管理療養費1 ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2
- ハ 機能強化型訪問看護管理療養費3 ニ イからハまで以外の場合の訪問看護管理療養費

2) 月の2日目以降の訪問看護(1日につき)

- 退院時共同指導加算 ●特別管理指導加算 ●24時間対応体制加算 ●退院支援指導加算
- 在宅患者連携指導加算 ●在宅患者緊急時等カンファレンス加算 ●特別管理加算 ●看護・介護職員連携強化加算
- 精神科重症患者支援管理連携加算(※精神科訪問看護のみ)



3. 訪問看護情報提供療養費(1)、(2)、(3)



4. 訪問看護ターミナルケア療養費(1)、(2)

医療保険の訪問看護療養費の特例的対応

■感染予防策を講じた追加的算定(1回50円)の特例措置

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、2021年4月から9月までの間、一般診療報酬において上乗せ報酬が特例措置となった。

これは、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、誰もが新型コロナウイルスを保有している可能性があることを考慮して、外来や入院を問わず、全ての患者の診療に対して感染予防策の徹底が必要であることを踏まえた特例的な対応である。

10月以降については、基本的には延長しないとしつつ、感染状況等の実態を踏まえて必要に応じ柔軟に対応することとしている。なお、これまでの診療報酬上の臨時的対応は当面の間継続することになる(12月18日開催の第470回中央社会保険医療協議会(中医協)で了承)。

※令和3年2月26日付厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その35)」を参照

●訪問看護感染症対策実施加算:

訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費30回の算定につき「訪問看護情報提供療養費2」に相当する金額(1,500円)をさらに算定できる。

※電話等による訪問看護管理療養費の算定に係る分は回数に参入しないこと

令和3年2月26日付厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その35)より(抜粋)」

- ④ 特に必要な感染予防策を講じた上で訪問看護を行い、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の次に掲げる費用を算定する場合、30回の算定につき「訪問看護情報提供療養費2」に相当する金額(1,500円)(以下、「訪問看護感染症対策実施加算」という。)をさらに算定できることとすること。
- ア 訪問看護基本療養費
イ 精神科訪問看護基本療養費

問7 2(1)④について、特に必要な感染予防策を講じた上で訪問看護を行う訪問看護ステーションにおいて訪問看護感染症対策実施加算を算定する場合にどのような取扱いとなるか。

(答) 各利用者について、令和3年4月1日以降に、1回目の訪問看護を行い、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定した日に訪問看護感染症対策実施加算を算定することができる。その後は、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の30回の算定につき1回、訪問看護感染症対策実施加算を算定することができる。

訪問看護療養費明細書の訪問看護情報提供療養費2の記載欄に算定回数及び算定金額を記載するとともに、「心身の状態」欄に以下の例により訪問回数を記載すること。

「心身の状態」欄への訪問回数の記載例：

例1) 訪問1回目(4月1日)につき、訪問看護感染症対策実施加算を算定

例2) 訪問31回目(5月10日)につき、訪問看護感染症対策実施加算を算定

例3) 訪問1回目(5月1日)及び31回目(5月31日)につき、訪問看護感染症対策実施加算を2回算定

令和3年度介護報酬改定を訪問看護にどう活用するか？

1. 訪問看護ステーションの安定的運営・経営
・感染症・非常災害等対応の業務継続計画（BCP）の策定・活用
2. LIFEへの訪問看護データ提出とフィードバックによる質向上
※令和3年2月19日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡「科学的介護情報システム（LIFE）の活用について」参照
3. 訪問看護ステーションの看護機能強化
（看護師等のうち看護職員を60%以上をめざす）
4. 理学療法士等の専門性の発揮と看護師との協働
5. ICT活用等による業務効率化への積極的な取り組み

ご清聴ありがとうございました