

第2回

ココがこうなる！

令和3年度介護報酬改定

【訪問看護編】

基本報酬と加算、運営基準改定のポイント

(令和3年1月18日介護給付費分科会より)

講師：高頭 晃紀

(日本ケアコミュニケーションズ チーフコンサルタント)

ココがポイント

- ◆ 今回の改定では、経営上のインパクトは、そう大きくはない。
- ◆ ただしセラピストの訪問が多い事業所には、不利な改定となっている
- ◆ 運営基準上では、行うべきことが増えている
(事業継続計画の策定、虐待防止の取り組みなど)
- ◆ 従って、各事業所固有の運営上・経営上の課題は、引き続き残っていく

全サービス共通（項番は「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」より）

- ① 1(1)①感染症対策の強化★
- ② 1(1)②業務継続に向けた取組の強化★
- ③ 3(2)①CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進★
- ④ 4(1)⑥人員配置基準における両立支援への配慮★
- ⑤ 4(1)⑦ハラスメント対策の強化★
- ⑥ 4(2)④会議や多職種連携におけるICTの活用★
- ⑦ 4(3)①利用者への説明・同意等に係る見直し★
- ⑧ 4(3)②員数の記載や変更届出の明確化★
- ⑨ 4(3)③記録の保存等に係る見直し★
- ⑩ 4(3)④運営規程等の掲示に係る見直し★
- ⑪ 6②高齢者虐待防止の推進★
- ⑫ 6④地域区分★

改定事項

(項番は「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」より)

- **訪問看護基本報酬**
- **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**
- ① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進★
- ② **2(4)③退院当日の訪問看護★**
- ③ **2(4)④看護体制強化加算の見直し★**
- ④ 2(7)⑤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★
- ⑤ **4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し★**
- ⑥ 5(1)③**訪問看護の機能強化★**
- ⑦ 5(1)⑫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★

基本報酬

訪問看護 基本報酬

単位数	訪問看護	介護予防訪問看護																								
○指定訪問看護ステーションの場合	<table border="0"> <tr> <td>< 現行 ></td> <td>< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>312単位</td> <td>313単位</td> </tr> <tr> <td>469単位</td> <td>470単位</td> </tr> <tr> <td>819単位</td> <td>821単位</td> </tr> <tr> <td>1,122単位</td> <td>1,125単位</td> </tr> <tr> <td>297単位</td> <td>293単位</td> </tr> </table> <p>※1日3回以上の場合は90/100</p>	< 現行 >	< 改定後 >	312単位	313単位	469単位	470単位	819単位	821単位	1,122単位	1,125単位	297単位	293単位	<table border="0"> <tr> <td>< 現行 ></td> <td>< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>301単位</td> <td>302単位</td> </tr> <tr> <td>449単位</td> <td>450単位</td> </tr> <tr> <td>790単位</td> <td>792単位</td> </tr> <tr> <td>1,084単位</td> <td>1,087単位</td> </tr> <tr> <td>287単位</td> <td>283単位</td> </tr> </table> <p>※1日3回以上の場合は50/100</p>	< 現行 >	< 改定後 >	301単位	302単位	449単位	450単位	790単位	792単位	1,084単位	1,087単位	287単位	283単位
< 現行 >	< 改定後 >																									
312単位	313単位																									
469単位	470単位																									
819単位	821単位																									
1,122単位	1,125単位																									
297単位	293単位																									
< 現行 >	< 改定後 >																									
301単位	302単位																									
449単位	450単位																									
790単位	792単位																									
1,084単位	1,087単位																									
287単位	283単位																									
○病院又は診療所の場合	<table border="0"> <tr> <td>< 現行 ></td> <td>< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>264単位</td> <td>265単位</td> </tr> <tr> <td>397単位</td> <td>398単位</td> </tr> <tr> <td>571単位</td> <td>573単位</td> </tr> <tr> <td>839単位</td> <td>842単位</td> </tr> </table>	< 現行 >	< 改定後 >	264単位	265単位	397単位	398単位	571単位	573単位	839単位	842単位	<table border="0"> <tr> <td>< 現行 ></td> <td>< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>254単位</td> <td>255単位</td> </tr> <tr> <td>380単位</td> <td>381単位</td> </tr> <tr> <td>550単位</td> <td>552単位</td> </tr> <tr> <td>810単位</td> <td>812単位</td> </tr> </table>	< 現行 >	< 改定後 >	254単位	255単位	380単位	381単位	550単位	552単位	810単位	812単位				
< 現行 >	< 改定後 >																									
264単位	265単位																									
397単位	398単位																									
571単位	573単位																									
839単位	842単位																									
< 現行 >	< 改定後 >																									
254単位	255単位																									
380単位	381単位																									
550単位	552単位																									
810単位	812単位																									
○定期巡回・随時対応訪問 介護看護事業所と連携する場合 (1月につき)	<table border="0"> <tr> <td>< 現行 ></td> <td>< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>2,945単位</td> <td>2,954単位</td> </tr> </table>	< 現行 >	< 改定後 >	2,945単位	2,954単位																					
< 現行 >	< 改定後 >																									
2,945単位	2,954単位																									

- ◆ 看護師の訪問はプラス
- ◆ セラピストの訪問はマイナス

5.(1)③ 訪問看護の機能強化

- 利用開始日の属する月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき5単位を減算する(新設)
- 理学療法士等が行う訪問看護については、その実施した内容を訪問看護報告書に添付することとする。
- 理学療法士等が行う訪問看護については、訪問リハビリテーションと同様に「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」を追加。

退院当日の訪問看護

2.(4)③ 退院当日の訪問看護

概要

【訪問看護★】

- 退院当日の訪問看護について、利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。【通知改正】

算定要件等

- 医療機関、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院を退院・退所した日について、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）にある利用者に加え、主治の医師が必要と認めた利用者に訪問看護費を算定できることとする。
※短期入所療養介護サービス終了日（退所・退院日）も同様の取扱い。

参考：厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）

- イ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を超える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態（在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者）

- 主治医が認めた場合も、退院当日の訪看が算定可能

看護体制強化加算の見直し

- (1) 看護体制強化加算(Ⅰ) 550単位 ← 旧(1) 看護体制強化加算(Ⅰ) 600単位
- (2) 看護体制強化加算(Ⅱ) 200単位 ← 旧(2) 看護体制強化加算(Ⅱ) 300単位

※特別管理加算の算定割合が、30%から20%へ緩和されたことに伴うと理解

サービス提供体制強化加算の見直し

チ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ及びロについては1回につき、ハについては1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) イ又はロを算定している場合

↳ サービス提供体制強化加算(I) 6単位

↳ サービス提供体制強化加算(II) 3単位

(2) ハを算定している場合

↳ サービス提供体制強化加算(I) 50単位

↳ サービス提供体制強化加算(II) 25単位

チ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては1回につき6単位を、ハについては1月につき50単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(新設)

(一)は勤続7年以上30%以上

(二)は勤続3年以上30%以上

まとめ

- ◆ 今回の改定では、経営上のインパクトは、そう大きくはない。
- ◆ ただしセラピストの訪問が多い事業所には、不利な改定となっている
- ◆ 運営基準上では、行うべきことが増えている
(事業継続計画の策定、虐待防止の取り組みなど)
- ◆ 従って、各事業所固有の運営上・経営上の課題は、引き続き残っていく

ご視聴ありがとうございました！

