

新潟県保険医会 FAXニュース 第65号

新潟県保険医会
〒950-0865
新潟市中央区本馬越2-17-5
TEL (025)241-8625
FAX (025)241-4959
開所時間 月～金 9:00～17:30

2021年度介護報酬改定の概要について(医科診療所関連項目)

介護報酬改定に関し、医科診療所に関連する内容の一部をお知らせします。

なお、詳細や別紙様式は「医療系介護報酬改定のポイント 2021年4月版」(全国保険医団体連合会 編集)や厚生労働省のホームページ「令和3年度介護報酬改定について」を参照してください。

1、居宅療養管理指導について

【単位数の改定】

1回につき		「単一建物居住者」の人数		
		1人	2～9人	10人以上
医師が行う場合	(Ⅰ) 在医総管又は施設総管を算定しない場合	509→514 (+5)	485→486 (+1)	444→445 (+1)
	(Ⅱ) 在医総管又は施設総管を算定する場合	295→298 (+3)	285→286 (+1)	261→259 (-2)

【新型コロナ特例で 0.1%上乗せ】

- ① 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として、2021年9月末までの間、「1か月分の所定単位数」に0.1%上乗せして算定します。
上乗せする0.1%相当分は小数点以下を四捨五入し、1単位数に満たない場合は切り上げて1単位数とします。

(例1) 医師が行う居宅療養管理指導(Ⅱ)、単一建物居住者1人、月1回算定の場合

$$298 \text{ 単位} \times 0.1\% = 0.298 \text{ 単位}$$

四捨五入すると1単位数に満たないため、切り上げて1とし、 $298 + 1 = \underline{299}$ 単位

(例2) 医師が行う居宅療養管理指導(Ⅱ)、単一建物居住者1人、月2回の算定の場合

$$(298 \text{ 単位} \times 2) \times 0.1\% = 0.596 \text{ 単位}$$

四捨五入すると1単位数となるため、 $596 + 1 = \underline{597}$ 単位

- ② 当該上乗せは利用者負担にも反映されます。

※ 上乗せ分の請求を行わない場合は国保連合会より返戻されるためご注意ください。

【医師によるケアマネジャー等への情報提供】

ケアマネジャー等への情報提供について、新たな様式（別紙様式1）が示されました。

① サービス担当者会議等への参加により情報提供を行う場合

別紙様式1を参考に診療録等に要点を記載する。

② 文書等で情報提供を行う場合

これまで医療保険の「診療情報提供料（I）」の様式の活用が認められていたが、今後は別紙様式1を使用し、交付した別紙様式1の写しを診療録等に添付する等により保存する。

【人員、設備及び運営に関する基準の改定】

すべての介護サービス事業者に以下の体制整備等が義務付けられました。

（②～④は3年間の経過措置が設けられ、2024年3月31日までは努力義務とさせていただきます。）

① ハラスメント（セクハラ・パワハラ等）対策として、方針等の明確化や相談窓口の設置を行う。

→方針の具体例（保団連HP）：https://hodanren.doc-net.or.jp/kaigo/s4_bphm.pdf

② 感染症や災害が発生した場合の業務継続計画の策定、研修・訓練の年1回以上の実施。

③ 事業所における感染症の発生及びまん延の防止のための委員会の開催、指針の整備、研修・訓練の実施。

④ 高齢者虐待防止のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等。

2、診察時にケアマネジャーが同席する場合があります

要介護者が医療機関において診察を受ける際にケアマネジャーが同席し、医師と情報交換した上で居宅サービス計画に記録した場合、ケアマネジャーは「通院時情報連携加算」を算定することができるようになりました。このため、患者の診察にケアマネジャーが同席する場合がありますのでご承知ください。

3、訪問看護指示書が変更されました（次ページ参照）

介護報酬改定に伴い、3月31日付で医療保険の「訪問看護指示料」を算定する際に使用する「訪問看護指示書（別紙様式16）」も変更されました。今後新たに訪問看護指示書を行う場合は新様式を使用することになります。なお、3月31日以前にすでに指示書を交付している場合は、新様式での再交付は不要である、との事務連絡が出されています。

※別紙様式16は下記事務連絡でも確認できます。

令和3年3月31日「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正等について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000764260.pdf>

訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
点滴注射指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日		年	月	日	(歳)				
患者住所	電話 () -									
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)							
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状態									
	投与中の薬剤 の用量・用法	1.	2.							
	日常生活 自 立 度	寝たきり度	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
		認知症の状況	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	
	要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)						
	褥瘡の深さ	DESIGN分類		D 3	D 4	D 5	NPUAP分類			III度
装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置		2. 透析液供給装置		3. 酸素療法 (l/min)					
	4. 吸引器		5. 中心静脈栄養		6. 輸液ポンプ					
	7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻 : サイズ)				、 日に1回交換					
	8. 留置カテーテル (部位 : サイズ)				、 日に1回交換					
	9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式 : 設定)									
	10. 気管カニューレ (サイズ)									
	11. 人工肛門		12. 人工膀胱		13. その他 ()					
留意事項及び指示事項										
I 療養生活指導上の留意事項										
II 1. リハビリテーション (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて 1日あたり20・40・60・()分を週()回(注:介護保険の訪問看護を行う場合に記載))										
2. 褥瘡の処置等										
3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理										
4. その他										
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)										
緊急時の連絡先 不在時の対応										
特記すべき留意事項 (注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)										
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名)										
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)										

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(FAX.)
医師氏名

印

事業所

殿