

令和3年度介護報酬改定等に係る説明会

「感染症や災害への対応力強化」

令和3年3月

岩手県保健福祉部 長寿社会課

令和3年度介護報酬改定の概要

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」を図るとともに、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%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

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

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○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

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室エントの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・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

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○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

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○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の推進

・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■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

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○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
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○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
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・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

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

1. 感染症や災害への対応力強化

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

○感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。

- ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- ・ その他のサービスについて、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）の実施等

（※3年の経過措置期間を設ける）

○業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。

（※3年の経過措置期間を設ける）

○災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

○通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とするとともに、臨時的な利用者数の減少に対応するための評価を設定する。

1. (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進 (その1)

感染症対策の強化【全サービス】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】
 - ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・その他のサービスについて、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）の実施等(※3年の経過措置期間を設ける)

業務継続に向けた取組の強化【全サービス】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】(※3年の経過措置期間を設ける)

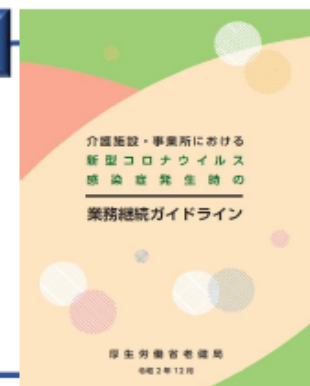
介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・ BCPとは
- ・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・ 介護サービス事業者に求められる役割
- ・ BCP作成のポイント
- ・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等



掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

災害への地域と連携した対応の強化【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】



①「介護事業者における業務継続計画（BCP）について」

令和2年度 厚生労働省老健局

業務継続計画（BCP）作成支援指導者養成研修

・「介護事業者における業務継続計画（BCP）について」
(<https://www.youtube.com/watch?v=KNNmN8Y998A>)

介護事業者における 業務継続計画（BCP）について

2021年2月

ミネルヴァベリタス株式会社 顧問
信州大学 特任教授
本田 茂樹

その他の動画

▶ 🔊 0:00 / 19:49

📄 ⚙️ YouTube 📺

通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、特例措置を設ける。

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア より小さい規模区分がある大規模型について、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。【通知改正】
 - イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間(※2)、基本報酬の3%の加算を行う(※3)。【告示改正】
- 現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。

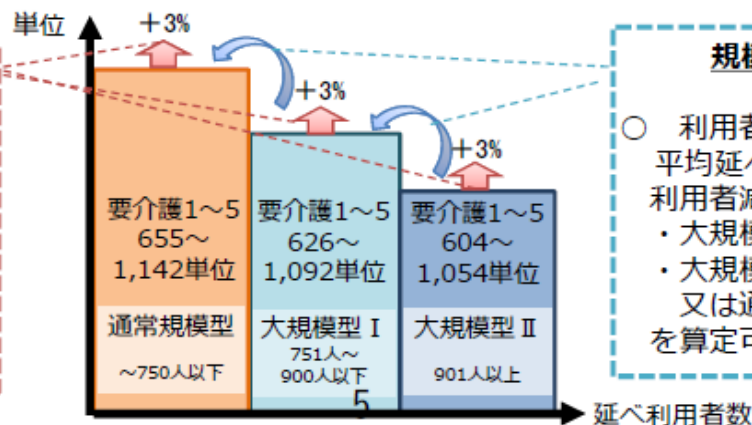
- ※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。
- ※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
- ※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

【通所介護の場合】

(7時間以上8時間未満の場合) 単位

同一規模区分内で減少した場合の加算

- 利用者減の月の実績が、前年度の平均延べ利用者数等から5%以上減少している場合に、基本報酬の3%の加算を算定可能。



(※) 「同一規模区分内で減少した場合の加算」「規模区分の変更の特例」の両方に該当する場合は、後者を適用。

規模区分の変更の特例

- 利用者減がある場合、前年度の平均延べ利用者数ではなく、利用者減の月の実績を基礎とし、
 - ・大規模型 I は通常規模型
 - ・大規模型 II は大規模型 I 又は通常規模型
 を算定可能。

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

参考資料

I. 通所系サービス

通所系サービス事業所（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護。）が提供するサービスのうち、一定のルールに基づき算出された回数について、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の報酬区分を算定する取扱いを可能とする。

例) 通所介護（通常規模型・要介護3）の場合

- 報酬区分を、「2時間以上3時間未満」～「4時間以上～5時間未満」のA群、「5時間以上～6時間未満」～「延長時（13時間以上14時間未満）」のB群に2分。

A群	居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
	2時間以上3時間未満	347単位
	3時間以上4時間未満	472単位
	4時間以上5時間未満	495単位



サービス提供回数のうち、月1回まで2区分上位の報酬区分を算定可能。

B群	居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
	5時間以上6時間未満	765単位
	6時間以上7時間未満	784単位
	7時間以上8時間未満	887単位
	8時間以上9時間未満	902単位
	延長加算（9時間以上10時間未満）	952単位
	延長加算（10時間以上11時間未満）	1,002単位
	延長加算（11時間以上12時間未満）	1,052単位
	延長加算（12時間以上13時間未満）	1,102単位
延長加算（13時間以上14時間未満）	1,152単位	



1ヶ月のサービス提供回数を3で除した数（端数切上げ）と4回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。

※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

※ 訪問によるサービス提供(居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合)、電話による安否確認(利用者の意向等を確認した上で、健康状態、直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等について、電話により確認した場合)は、本取扱いの対象外とし、サービス提供回数に含まない。

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護】

○ 3%加算及び規模区分の特例（利用延人員数の減少理由）

問2 新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由（例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等）は問わないのか。

（答）

対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

【出典】

- ・ 報酬告示:厚生労働省ホームページに令和3年3月9日付けで掲載された「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 別冊資料(介護報酬改定)」の「報酬告示の改正案」
- ・ 留意事項通知:厚生労働省ホームページに令和3年3月9日付けで掲載された「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 別冊資料(介護報酬改定)」の「報酬告示に関する通知案」
- ・ 解釈通知:厚生労働省ホームページに令和3年3月9日付けで掲載された「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 別冊資料(介護報酬改定)」の「基準省令に関する通知案」
- ・ 基準省令:各介護サービスの人員、設備及び運営に関する基準

※ なお、本資料中、上記出典からの転記部分について、複数のサービスに係る加算については、該当するサービス種別から、主なもののみを抜粋して引用しているので、御留意願います。