

平成30年4月現在

<介護報酬加算（ケアマネジャー側）>

※居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先の医療機関に提供するよう依頼することを義務付け。

入院時情報連携加算 <月1回まで>

- (I) 入院してから3日以内 200単位/月
- (II) 入院してから4日以上7日以内 100単位/月

- ・利用者に係る必要な情報（心身の状況、生活環境、サービスの利用状況等）を提供
- ・情報提供を行った日時、場所（入院日、医療機関に向かった場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について、居宅サービス計画書等に記録
- ・入院期間や入院目的は問わない

退院・退所加算 <入院・入所中1回まで>

連携回数	カンファレンス参加	
	無	有
1回	450単位	600単位
2回	600単位	750単位
3回	-	900単位

- ・入院医療機関から情報を得て、居宅サービス計画作成
- ・カンファレンスとは、診療報酬の退院時共同指導料2、注3の要件を満たすもの（詳細はP35参照）
- ・退院・退所前又は退院後7日以内に情報を得た場合に算定
- ・カンファレンスに参加した日時・場所・出席者・内容の要点等を居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付

緊急時等居宅カンファレンス加算 <月2回まで>

200単位

- ・病院又は診療所の求めにより、その病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者宅でカンファレンスを行い、必要に応じて介護サービスを調整

<診療報酬加算（病院側）>

入退院支援加算 <退院時1回まで>

- (加算1) 一般病棟 600点
療養病棟 1,200点
- (加算2) 一般病棟 190点
療養病棟 635点

入院時支援加算 <退院時1回まで>【新設】
+200点

- ・自宅等（他の保険医療機関から転院する患者以外）から入院する予定患者で、入退院支援加算を算定する患者が対象

地域連携診療計画加算
+300点

介護支援等連携指導料 <入院中2回まで>
400点

退院前訪問指導料 <入院中1回まで>
580点 ※要件に該当する場合は2回に限り算定

退院時共同指導料2 <入院中1回まで>
400点 ※要件に該当する場合は2回に限り算

- ・入院医療機関が在宅関係機関と共同指導し、文書により情報提供

入院医療機関	在宅療養担当機関
医師、看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士	医師、看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士、訪問看護ステーションの看護師等
医師	医師 ※注3の加算を算定する場合は、算定不可
医師、看護師等	※以下のうち、3者以上と共同指導した場合 ・医師又は看護師等 ・歯科医師又は歯科衛生士 ・薬剤師 ・訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く） ・介護支援専門員・相談支援専門員

注1 400点
注2 +300点
注3 +2,000点

退院後訪問指導料

<退院後1ヶ月以内に限り、5回まで>

580点（1回につき）

訪問看護同行加算 +20点

※ このフロー図は、主に高齢者（介護保険2号被保険者含）を対象とした医療介護連携に係る主な報酬について整理したものです。
 ※ 【新設】の記載がある項目は、平成30年4月の診療・介護報酬改定で新設されたものです。
 ※ 介護予防支援については、介護報酬加算はありません。
 ※ 算定にあたっては、各病院および介護事業所で、算定要件、施設基準等の詳細をご確認ください。

〈診療報酬加算(診療所・歯科・保険薬局)〉

〈介護報酬加算(訪問看護事業所)〉

退院前
～
退院

診療所等

退院時共同管理料 1

- | | | |
|---|--------------|-------|
| 1 | 在宅療養支援診療所の場合 | 1500点 |
| 2 | 1以外の場合 | 900点 |

歯科

退院時共同管理料 1

- | | | |
|---|--------------|------|
| 1 | 在宅療養支援診療所の場合 | 900点 |
| 2 | 1以外の場合 | 500点 |

※歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

保険薬局

退院時共同管理料 1

退院時共同指導料	600点
----------	------

訪問看護事業所

退院時共同指導加算

介護報酬	600単位
診療報酬	8000円

【診療・介護報酬の加算の例】

平成 30 年 4 月現在

※算定にあたっては、各病院および介護事業所で、算定要件、施設基準等の詳細をご確認ください。

主体	項 目	要 件
居宅介護支援事業所	介護報酬 入院時情報連携加算 I 利用者が入院してから 3 日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合 200 単位/月 II 利用者が入院してから 4 日以上 7 日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合 100 単位/月	注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度として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。 イ 入院時情報連携加算（I） 200 単位 ロ 入院時情報連携加算（II） 100 単位
	介護報酬 退院・退所加算 イ 退院・退所加算（I）イ 情報提供をカンファレンス以外の方法により 1 回受けていること 450 単位 ロ 退院・退所加算（I）ロ 情報提供をカンファレンスにより 1 回受けていること 600 単位 ハ 退院・退所加算（II）イ 情報提供をカンファレンス以外の方法により 2 回以上受けていること 600 単位 ニ 退院・退所加算（II）ロ 情報提供を 2 回受けており、うち 1 回はカンファレンスによること 750 単位 ホ 退院・退所加算（III） 情報提供を 3 回以上受けており、うち 1 回はカンファレンスによること 900 単位	注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヨ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき 1 回を限度として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する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。
	介護報酬 緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位	注 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、利用者 1 人につき 1 月に 2 回を限度として所定単位数を加算する。

主体	項目	要件
病院等	<p>診療報酬 A 2 4 6</p> <p>入退院支援加算 (退院時 1 回)</p> <p>1. 入退院支援加算 1</p> <p>イ 一般病棟入院基本料等の場合 6 0 0 点</p> <p>ロ 療養病棟入院基本料等の場合 1, 2 0 0 点</p> <p>2. 入退院支援加算 2</p> <p>イ 一般病棟入院基本料等の場合 1 9 0 点</p> <p>ロ 療養病棟入院基本料等の場合 6 3 5 点</p> <p>(※退院支援加算 3 は省略。)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">地域連携診療計画加算 3 0 0 点</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">入院時支援加算 2 0 0 点</div>	<p>注 1 入退院支援加算 1 は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、退院時 1 回に限り、所定点数に加算する。</p> <p>イ 退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するもの（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のうち、入退院支援加算 1 を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して入退院支援を行った場合</p> <p>ロ 連携する他の保険医療機関において当該加算を算定した患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のうち、入退院支援加算 1 を算定できるものを現に算定している患者に限る。）の転院（1 回の転院に限る。）を受け入れ、当該患者に対して入退院支援を行った場合</p> <p>2 入退院支援加算 2 は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するもの（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のうち、入退院支援加算 2 を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、入退院支援を行った場合に、退院時 1 回に限り、所定点数に加算する。</p> <p>(注 3 省略)</p> <p>4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、地域連携診療計画加算として、退院時 1 回に限り、3 0 0 点を更に所定点数に加算する。ただし、区分番号 B 0 0 3 に掲げる開放型病院共同指導料 (II)、区分番号 B 0 0 5 に掲げる退院時共同指導料 2、区分番号 B 0 0 5—1—2 に掲げる介護支援等連携指導料及び区分番号 B 0 0 9 に掲げる診療情報提供料 (I) は別に算定できない。</p> <p>イ 当該保険医療機関において入退院支援加算の届出を行っている病棟に入院している患者（あらかじめ地域連携診療計画を作成し、当該計画に係る疾患の治療等を担う他の保険医療機関又は介護サービス事業者等と共有するとともに、当該患者の同意を得た上で、入院時に当該計画に基づく当該患者の診療計画を作成及び説明し、文書により提供したものに限り。）について、退院時又は転院時に当該他の保険医療機関又は介護サービス事業者等に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合</p> <p>ロ 他の保険医療機関からの転院（1 回の転院に限る。）患者（当該他の保険医療機関において当該加算を算定したものであって、当該患者の同意を得た上で、入院時にあらかじめ作成した地域連携診療計画に基づき当該患者の診療計画を作成及び説明し、文書により提供したものに限り。）について、退院時又は転院時に当該他の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合</p> <p>(注 5, 注 6 省略)</p> <p>7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して、入院前に支援を行った場合に、</p>

主体	項目	要件
病院等		<p>入院時支援加算として、200点を更に所定点数に加算する。 (参考)</p> <p>※ 入退院支援加算1にあつては、入退院支援及び地域連携業務に専従する職員（以下「入退院支援職員」という。）を各病棟に専任で配置し、原則として入院後3日以内に患者の状況を把握するとともに退院困難な要因を有している患者を抽出する。また、入退院支援加算2にあつては、患者の入院している病棟等において、原則として入院後7日以内に退院困難な要因を有している患者を抽出する。なお、ここでいう退院困難な要因とは、以下のものである。</p> <p>ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること</p> <p>イ 緊急入院であること</p> <p>ウ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること (介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限る。)</p> <p>エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること</p> <p>オ 生活困窮者であること</p> <p>カ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること(必要と推測されること。)</p> <p>キ 排泄に介助を要すること</p> <p>ク 同居者の有無に関わらず、必要な介護又は療養を十分に提供できる状況にないこと</p> <p>ケ 退院後に医療処置(胃瘻等の経管栄養法を含む。)が必要なこと</p> <p>コ 入退院を繰り返していること</p> <p>サ その他患者の状況から判断してアからコまでに準ずると認められる場合</p>
	<p>診療報酬B007 退院前訪問指導料 580点</p>	<p>注1 入院期間が1月を超えると見込まれる患者の円滑な退院のため、患者を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での療養上の指導を行った場合に、当該入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる場合は、2回)に限り算定する。</p> <p>2 注1に掲げる指導に要した交通費は、患者の負担とする。</p>
	<p>診療報酬B005-1-2 介護支援等連携指導料 400点</p>	<p>注 当該保険医療機関に入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービス又は障害福祉サービス等や退院後に利用可能な介護サービス又は障害福祉サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中2回に限り算定する。この場合において、同一日に、区分番号B005の注3に掲げる加算(介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して指導を行った場合に限る。)は、別に算定できない。</p>
	<p>診療報酬B005 退院時共同指導料2 400点</p>	<p>注1 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士</p>

主体	項目	要件
病院等	<p data-bbox="300 757 624 846">介護報酬「退院・退所加算」のカンファレンス要件</p>	<p data-bbox="708 282 1407 636">又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。</p> <p data-bbox="684 647 1407 779">2 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医及び在宅療養担当医療機関の保険医が共同して指導を行った場合に、300点を所定点数に加算する。ただし、注3に規定する加算を算定する場合は、算定できない。</p> <p data-bbox="684 790 1407 1256">3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。</p> <p data-bbox="684 1267 1407 1473">4 注1の規定にかかわらず、区分番号A246に掲げる入退院支援加算を算定する患者にあつては、当該保険医療機関において、疾患名、当該保険医療機関の退院基準、退院後に必要とされる診療等の療養に必要な事項を記載した退院支援計画を策定し、当該患者に説明し、文書により提供するとともに、これを在宅療養担当医療機関と共有した場合に限り算定する。</p> <p data-bbox="684 1485 1407 1547">5 区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料（Ⅱ）は別に算定できない。</p>
	<p data-bbox="300 1561 655 1624">診療報酬B007-2 退院後訪問指導料 580点</p> <p data-bbox="300 1709 624 1798">訪問看護同行加算 20点</p>	<p data-bbox="684 1561 1407 1733">注1 当該保険医療機関が、保険医療機関を退院した別に厚生労働大臣が定める状態の患者の地域における円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続のため、患家等を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、在宅での療養上の指導を行った場合に、当該患者が退院した日から起算して1月（退院日を除く。）を限度として、5回に限り算定する。</p> <p data-bbox="684 1744 1407 1839">2 在宅療養を担う訪問看護ステーション又は他の保険医療機関の看護師等と同行し、必要な指導を行った場合には、訪問看護同行加算として、退院後1回に限り、20点を所定点数に加算する。</p> <p data-bbox="684 1850 1407 1877">3 注1及び注2に掲げる指導に要した交通費は、患家の負担とする。</p>

主体	項目	要件
診療所等	診療報酬B004 退院時共同指導料1 1 在宅療養支援診療所の場合 1,500点 2 1以外の場合 900点	注1 保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合には、当該入院中1回に限り、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関において算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示を受けた看護師等が、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等と1回以上共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。 2 注1の場合において、当該患者が別に厚生労働大臣が定める特別な管理を要する状態等にあるときは、特別管理指導加算として、所定点数に200点を加算する。 3 区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料、区分番号A003に掲げるオンライン診療料、区分番号B002に掲げる開放型病院共同指導料（I）、区分番号C000に掲げる往診料、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料（I）又は区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料（II）は別に算定できない。
訪問看護事業所	退院時共同指導加算 介護報酬 600単位 診療報酬 8,000円	注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、二の初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。 注4 指定訪問看護を受けようとする者であって、保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中又は入所中のものの退院又は退所に当たり、当該訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院の主治医又は職員と共同し、当該者又はその看護に当たっている者に対して、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合には、退院又は退所後の最初の指定訪問看護が行われた際に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回に限り8,000円を所定額に加算する。ただし、区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者については、当該退院又は退所につき2回に限り加算できる。

主体	項目	要件
保険薬局	調剤報酬 15 の 4 退院時共同指導料 600点	注 保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。
歯科	歯科診療報酬 B 0 1 4 退院時共同指導料 1 1 在宅療養支援歯科診療所 （在宅等における療養を歯科医療面から支援する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）の場合 900点 2 1以外の場合 500点	注1 保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関と連携する別の保険医療機関の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、当該患者の同意を得て、退院後、在宅での療養を行う患者に対して、療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の歯科医師若しくは医師又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、在宅療養担当医療機関と連携する別の保険医療機関の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、当該患者が入院している保険医療機関の歯科医師若しくは医師又は看護師等と1回以上共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定する。 2 注1の場合において、当該患者が別に厚生労働大臣が定める特別な管理を要する状態等にあるときは、特別管理指導加算として、200点を所定点数に加算する。

「福岡市 退院時連携の基本的な進め方の手引き」に関する連絡先

福岡市保健福祉局高齢社会部地域包括ケア推進課（電話:092-711-4373/FAX092-733-5587）