

スライド 番号	4つの場面	項目	レセ	算定機関	連携区分	説明	備考
3	入退院支援	入退院支援加算	医療	病院		入退院支援加算は、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施することを評価するもの。	
4-5	入退院支援	退院時共同指導料	医療	診療所 病院	連携	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保健師、助産師、看護師、准看護師、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で行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り、在宅療養担当医療機関において算定する。	2018年度改訂で薬，リハ，栄養等の医師・看護職員以外の医療従事者が共同指導する場合も評価対象となるよう見直された。
6	入退院支援	介護支援連携指導料	医療	病院	連携	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。	2018年度改訂で、情報提供する期間を入院後7日以内の他に、3日以内の場合のインセンティブが作成された。
7	入退院支援	訪問看護退院時共同指導加算	介護	訪看	連携	介護保険における退院時共同指導加算とは、訪問看護ステーション等が、病院等から退院・退所する利用者に、入院していた病院等の医師やスタッフと共同して指導を行うことで算定できる加算。 令和3年度介護報酬改定では、退院時共同指導加算の算定要件について、新型コロナウイルス感染症対策やICT活用の観点から、テレビ電話等の活用が認められるようになった。	
8	入退院支援	居宅支援入院時情報連携加算	介護	ケアマネ	連携	利用者が病院、もしくは診療所に入院する際、それらの職員に利用者の心身の状況や生活環境等の情報を提供した際に得られる加算のこと	
9	入退院支援	居宅支援退院退所加算	介護	ケアマネ	連携	退院・退所加算とは、病院や介護施設を退院または退所し在宅での生活に移行される際、医療機関等から在宅での療養にあたっての情報共有を受けたり、新規にケアプランを作成する際の手間を評価する加算	
10	入退院支援	特定施設退院退所時連携加算	介護	特定施設	連携	病院等を退院した者を受け入れる場合の医療提供施設との連携を評価する加算を創設し、医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合を評価するもの。	
11	入退院支援	保健施設退所時情報提供加算	介護	保健施設	連携	入所期間一ヶ月を超えた入所者が、退所する際に、退院後の主治医や移る先の施設などに、入所者の診断状況などを文書化した紹介や、情報提供を行った場合、1人につき1回だけ、加算される。	
13	日常の療養支援	在宅患者訪問診療料（同一建物以外）	医療	診療所		介護との併算定可能	
14	日常の療養支援	在宅患者訪問診療料（同一建物）	医療	診療所			
15	日常の療養支援	在宅時医学総合管理料	医療	診療所		通院が困難な患者に対し、計画的な医学管理のもとに定期的な訪問診療をする場合、月1回に限り算定。自宅（戸建て、集合住宅）、ケアハウスなどが対象。	
16	日常の療養支援	施設入居時等医学総合管理料	医療	診療所		在宅時医学総合管理料が自宅等を対象とするのに対し、特養、有料、サ高住、グループホーム等に居住している者が対象となるもの。	
17	日常の療養支援	医師居宅療養（同一建物以外）	介護	診療所		医療との併算定可能	
18	日常の療養支援	医師居宅療養（同一建物）	介護	診療所			
19	日常の療養支援	在宅がん医療総合診療料	医療	診療所		居宅で療養している末期がん患者に対して、在支診等が計画的な医学管理の元に総合的な医療を提供した場合に算定できる。訪問診療と訪問看護の費用が包括されている。	
20	日常の療養支援	歯科訪問診療（同一建物以外）	医療	歯科		介護との併算定可能	
21	日常の療養支援	歯科訪問診療（同一建物）	医療	歯科			
22	日常の療養支援	歯科居宅療養（同一建物以外）	介護	歯科		医療との併算定可能	
23	日常の療養支援	歯科居宅療養（同一建物）	介護	歯科			
24	日常の療養支援	訪問歯科衛生指導料（同一建物以外）	医療	歯科衛生		介護との併算定不可	2018年から同一建物の区分が追加
25	日常の療養支援	訪問歯科衛生指導料（同一建物）	医療	歯科衛生			2018年から同一建物の区分が追加
26	日常の療養支援	歯科衛生士居宅療養（同一建物以外）	介護	歯科衛生		医療との併算定不可	
27	日常の療養支援	歯科衛生士居宅療養（同一建物）	介護	歯科衛生			
28	日常の療養支援	在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物以外）	医療	薬		介護との併算定不可	
29	日常の療養支援	在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物）	医療	薬			
30	日常の療養支援	薬剤居宅療養（同一建物以外）	介護	薬		医療との併算定不可	
31	日常の療養支援	薬剤居宅療養（同一建物）	介護	薬			
32	日常の療養支援	在宅患者訪問栄養食事指導料	医療	診療所			
33	日常の療養支援	栄養居宅療養（同一建物以外）	介護	栄養			
34	日常の療養支援	栄養居宅療養（同一建物）	介護	栄養			

スライド 番号	4つの場面	項目	レセ	算定機関	連携区分	説明	備考
35	日常の療養支援	訪問看護	介護	訪看			I5と夜間早朝・深夜を含まず
36	日常の療養支援	在宅患者訪問看護指導料	医療	診療所		在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料は、在宅での療養を行っている通院困難な患者の病状に基づいて訪問看護・指導計画を作成し、かつ、当該計画に基づき実際に患家を定期的に訪問し、看護及び指導を行った場合に、1日に1回を限度として算定する。	
37	日常の療養支援	訪問リハビリ	介護	リハ			I5含む
38	日常の療養支援	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	医療	診療所		在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該診療を行った保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を訪問させて基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行なった場合に、患者1人につき、1と2を合わせて週6単位（退院の日から起算して3月以内の患者にあつては、週12単位）に限り算定する。	
39	日常の療養支援	訪問介護	介護	訪介			
40	日常の療養支援	定期巡回	介護	定巡			
41	日常の療養支援	通所介護	介護	デイ			
42	日常の療養支援	地域通所介護	介護	デイ			
43	日常の療養支援	小規模多機能（同一建物以外）	介護	小多機			
44	日常の療養支援	小規模多機能（同一建物）	介護	小多機			
45	日常の療養支援	通所リハビリ	介護	リハ			
46	日常の療養支援	居宅支援特定事業所医療介護連携加算	介護	ケアマネ	連携	特定事業所医療介護連携加算とは、医療・介護連携に総合的に取り組んでいる居宅介護支援事業所を評価する加算。2021年度の介護報酬改定にて、従来の「特定事業所加算（IV）」について、特定事業所加算（I）～（III）までと要件が異なることから、従来加算から切り離し、新たな加算として創設。	
47	日常の療養支援	特定施設医療機関連携加算	介護	特定施設	連携	看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算される。	
48	日常の療養支援	認知症対応型医療連携体制加算	介護	GH	連携	環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）において生活を継続できるように、利用者の状態に応じた医療ニーズに対応できるように看護体制を整備している事業所を評価する加算です。	
50	急変時対応	往診	医療	診療所			
51	急変時対応	夜間往診加算＋深夜往診加算	医療	診療所			
52	急変時対応	緊急時訪問看護加算	介護	訪看		緊急時訪問看護加算とは、中重度の要介護者の在宅生活を支えるために、24時間365日、緊急の連絡や緊急の相談、緊急時の訪問依頼等に対応する体制を構築していることを評価する加算。 月1回までの緊急訪問対応が含まれている。	
53	急変時対応	訪問看護 夜間＋深夜	介護	訪看		月内2回目以降の緊急訪問対応はこちらで算定	
54	急変時対応	定期巡回緊急時訪問看護加算	介護	定巡			
55	急変時対応	緊急時訪問介護加算	介護	訪介			
56	急変時対応	居宅支援緊急時カンファレンス加算	介護	ケアマネ		緊急時等居宅カンファレンス加算では、まず病院や診療所がカンファレンスを必要とみなし、病院または診療所の医師が看護師等とご利用者宅を訪問してカンファレンスを行います。そこで必要に応じて、ご利用者に必要な居宅サービスや地域密着型サービスの利用に関して、調整を行った場合に加算を算定できます。	
57	急変時対応	福祉施設配置医師緊急時対応加算	介護	特定施設		特別養護老人ホームの配置医師が早朝・夜間、深夜に入所者の急変等の対応を行った際の評価として「配置医師緊急時対応加算」が新設されました。これにより、特別養護老人ホームにおける医療ニーズが高い方への柔軟な対応や、看取り介護の推進などが期待されています。	
58	急変時対応	保健施設緊急時治療管理	介護	保健施設		介護老人保健施設に併設される保険医療機関の医師が、当該療養病床から転換した介護 老人保健施設の医師の求めに応じて入所している患者の病状が著しく変化した場合に緊急 その他やむを得ない事情により、夜間又は休日に緊急に往診を行った場合に、1日に1回、1月に4回に限り算定する。	
60	看取り	ターミナルケア加算	医療	診療所			
61	看取り	看取り加算＋死亡診断加算	医療	診療所		どちらも死亡当日に訪問診療または往診を実施し、看取りの場合は看取り加算を算定する。重複算定はできない。	
62	看取り	訪問看護ターミナルケア加算	介護	訪看			
63	看取り	居宅支援ターミナルケアマネジメント加算	介護	ケアマネ			
64	看取り	特定施設看取り介護加算	介護	特定施設			
65	看取り	福祉施設看取り介護加算	介護	特定施設			
66	看取り	認知症対応型看取り介護加算	介護	GH			
67	看取り	保健施設ターミナルケア加算	介護	保健施設			