【参考】 退院調整に関して算定可能な診療報酬・介護報酬の例（令和８年６月）

群馬県健康福祉課確認

診療報酬	医療機関		ケアマネジャー	介護報酬
入院時支援加算 加算1：240点 加算2：200点	入院前に、介護保険認定の有無やケアマネジャーの有無を確認し、本人・家族の同意を得てケアマネジャーへ連絡し、情報を共有	入　院	普段から本人・家族に話し、医療保険証・介護保険証・ケアマネジャーの名刺等を一つにまとめ、入院したらケアマネジャーに連絡が入るようにしておく 入院を把握したら、入院時情報提供シートを、本人・家族の同意を得て病院に提供	入院時情報連携加算 入院の 当日中　：250単位 3日以内：200単位
入退院支援加算 加算1：一般病棟　700点 加算2：一般病棟　190点 総合機能評価加算50点		退院の方向性決　定		
介護支援等連携指導料(初回) 指導料1：400点 指導料2：500点	自宅への退院の方向性が決定したら、本人・家族の同意を得て、ケアマネジャーへ連絡 ※退院調整共有情報シートを病院からケアマネジャーに提供	随時連絡をとりながら退院に向けた準備	病院職員と面談し、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、サービス利用の調整をする	退院・退所加算
介護支援等連携指導料(2回目) 指導料1：400点 指導料2：500点	ケアマネジャー等に退院カンファレンスへの出席を依頼		必要に応じ、介護サービス事業者等に退院カンファレンスへの出席を依頼	
退院時共同指導料 指導料2：400点 在宅担当医と共同して指導300点加算、 多機関共同指導加算：2000点	本人の同意を得て、ケアマネジャーに居宅サービス計画書の提供依頼	退院カンファレンス 退　院	居宅サービス計画書の写しを病院に提供	カンファレンス参加あり 連携1回　600単位 連携2回　750単位 連携3回以上　900単位 カンファレンス参加なし 連携1回　450単位 連携2回以上　600単位

＜その他算定可能な診療報酬の例＞
・退院前訪問指導料　・退院後訪問指導料
・診療情報提供料（退院前後2週間以内）
・地域連携診療計画加算・入院事前調整加算

（注）診療・介護報酬加算の算定には、各々算定条件を満たす必要があります。