

介護医療院

介護給付費の請求事務に関する留意点

資 料

東京都国民健康保険団体連合会

介護保険課

1 介護給付費請求明細書の記載及び計算方法

【様式9の2】

事例1. 介護保険単独の場合 -4級地-

入所年月日 平成 令和	1.平成 0	6	年	0	8	月	0	1	日	退所年月日 令和		年		月		日	入所実日数	3	0	外泊日数			
主傷病		脳梗塞										入所前の状況		1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他 9.介護医療院									
退所後の状況		1.居宅 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 9.介護医療院入所																					

基本摘要	01 D P Cコード (疾患コード)	160800	02 利用者状態等コード	ヌ
	01 D P Cコード (疾患コード)		02 利用者状態等コード	

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	I型医療院 I i 1	5 5 1 0 0 1	7 2 1	3 1	2 2 3 5 1			
	医療院療養食加算	5 5 6 2 7 5		6 9 3		5 5 8		
	医療院緊急時治療管理	5 5 6 0 0 0	5 1 8	3	1 5 5 4			
合計					2 4 4 6 3			

緊急時 傷病名	① 急性呼吸不全												緊急時治療 開始年月日		①令和 6年 8月 20日 ②令和 ③令和			
	②																	
	③																	
	緊急時治療管理 (再掲)		単位	518	単位×	3	日											
	リハビリテーション		点	摘要														
特定 治療	処置		点															
	手術		点															
	麻酔		点															
	放射線治療		点															
	合 計		点															
往診日数			医療機関名				通院日数			医療機関名								

特別 診療 費	傷病名	脳梗塞、廃用症候群																			
	識別番号	内容										単位数	回数	保険分単位数	公費 回数	公費分単位数	摘要				
	0 1	感染対策指導管理											6 3 1		1 8 6						
	0 9	薬剤管理指導											3 5 0 2		7 0 0						
	3 4	褥瘡管理 (I)											6 3 1		1 8 6						
合計															1 0 7 2						

請求 額集 計欄	区分	保険分										公費分										保険分特定治療・特別診療費										公費分特定治療・特別診療費									
	①点数・単位数合計	2 4 4 6 3																				1 0 7 2																			
	②点数・単位数単価	1 0 5 4 円/単位																				10円/点・単位										10円/単位									
	③給付率	9 0 /100																				9 0 /100																			
	④請求額 (円)	2 3 2 0 5 6																				9 6 4 8																			
⑤利用者負担額 (円)		2 5 7 8 4																				1 0 7 2																			

特定 入所 者 介護 サ ー ビ ス 費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
	介護医療院食費	5 9 5 5 1 1	1 4 4 5	3 0 0	3 1	4 4 7 9 5	3 5 4 9 5			9 3 0 0
	介護医療院多床室	5 9 5 5 2 4	4 3 7		0 3 1	1 3 5 4 7	1 3 5 4 7			
	合計						5 8 3 4 2			
						保険分 請求額(円)	4 9 0 4 2	公費分 請求額		公費分本人負担月額

事例２．介護保険と生活保護併用の場合

給付費明細欄	サービス内容		サービスコード		単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要	
	I型医療院 I i 1		5 5 1 0 0 1		7 2 1	3 1	2 2 3 5 1	3 1	2 2 3 5 1		
	医療院サービス提供体制加算 II		5 5 6 1 0 0		1 8 3 1		5 5 8 3 1		5 5 8		
	合計						2 2 9 0 9		2 2 9 0 9		

特別診療費	傷病名		識別番号		内容	単位数	回数	保険分単位数	公費 回数	公費分単位数	摘要
	0	1	感染対策指導管理			6 3 1		1 8 6 3 1		1 8 6	
	3	4	褥瘡管理 (I)			6 3 1		1 8 6 3 1		1 8 6	
	合計						3 7 2		3 7 2		

公費の給付率は「100(%)」

請求額集計欄	区分	保険分				公費分				保険分特定診療費				公費分特定診療費			
	①単位数合計	2 2 9 0 9				2 2 9 0 9				3 7 2				3 7 2			
	②単位数単価	1	0	5	4	円/単位	10円/単位				10円/単位						
	③給付率	9 0 /100				1 0 0 /100				9 0 /100				1 0 0 /100			
	④請求額 (円)	2 1 7 3 1 4				2 4 1 4 6				3 3 4 8				3 7 2			
⑤利用者負担額 (円)																	

特定入所者介護サービス費	サービス内容		サービスコード		費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
	介護医療院食費		5 9 5 5 1 1		1 4 4 5	3 0 0 3 1	4 4 7 9 5	3 5 4 9 5	3 1		9 3 0 0	
	介護医療院多床室		5 9 5 5 2 4		4 3 7	0 3 1	1 3 5 4 7	1 3 5 4 7	0			
	合計						5 8 3 4 2				9 3 0 0	
							保険分 請求額(円)		4 9 0 4 2	公費分 請求額	9 3 0 0	公費分本人負担月額

事例３．生活保護単独・被保険者番号がHから始まる場合

給付費明細欄	サービス内容		サービスコード		単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要	
	I型医療院 I i 1		5 5 1 0 0 1		7 2 1	3 1	2 2 3 5 1	3 1	2 2 3 5 1		
	医療院サービス提供体制加算 II		5 5 6 1 0 0		1 8 3 1		5 5 8 3 1		5 5 8		
	合計						2 2 9 0 9		2 2 9 0 9		

特別診療費	傷病名		識別番号		内容	単位数	回数	保険分単位数	公費 回数	公費分単位数	摘要
	0	1	感染対策指導管理			6 3 1		1 8 6 3 1		1 8 6	
	3	4	褥瘡管理 (I)			6 3 1		1 8 6 3 1		1 8 6	
	合計						3 7 2		3 7 2		

生活保護単独のため、保険の給付率の記載は不要。公費分の給付率「100(%)」のみを記載。

請求額集計欄	区分	保険分				公費分				保険分特定診療費				公費分特定診療費			
	①単位数合計	2 2 9 0 9				2 2 9 0 9				3 7 2				3 7 2			
	②単位数単価	1	0	5	4	円/単位	10円/単位				10円/単位						
	③給付率	/100				1 0 0 /100				/100				1 0 0 /100			
	④請求額 (円)	2 1 7 3 1 4				2 4 1 4 6 0				3 3 4 8				3 7 2 0			
⑤利用者負担額 (円)																	

特定入所者介護サービス費	サービス内容		サービスコード		費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
	介護医療院食費		5 9 5 5 1 1		1 4 4 5		3 1	4 4 7 9 5		3 1	4 4 7 9 5	
	介護医療院多床室		5 9 5 5 2 4		4 3 7		3 1	1 3 5 4 7		3 1	1 3 5 4 7	
	合計						5 8 3 4 2				5 8 3 4 2	
							保険分 請求額(円)			公費分 請求額	5 8 3 4 2	公費分本人負担月額

事例4. 摘要欄に記載が必要な算定項目【給付費明細欄】

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
I 型医療院 I ii 1	5 5 1 0 1 1	8 3 3	2 0	1 6 6 6 0			1
医療院他科受診時費用	5 5 6 8 3 1	3 6 2	2	7 2 4			3,10
医療院退所前訪問指導加算	5 5 6 5 0 1	4 6 0	1	4 6 0			18
医療院退所後訪問指導加算	5 5 6 5 0 7	4 6 0	1	4 6 0			30
医療院訪問看護指示加算	5 5 6 5 0 3	3 0 0	1	3 0 0			20
医療院退所時栄養情報連携加算	5 5 6 1 5 1	7 0	1	7 0			20240801

●多床室のサービスコードの適用理由
適用理由の番号を摘要欄に左詰めて記載すること。

●他科受診時費用
他科受診を行った日を記載。(複数日行われたときは「,(半角カンマ)」で区切る。単位を省略する。

●退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算
家庭等への訪問日を記載すること。単位を省略する。

●訪問看護指示加算
訪問看護指示書の交付日を記載すること。単位を省略する。

●退所時栄養情報連携加算
管理栄養士が対象者の栄養管理に関する情報を提供した日を記載すること。

事例5. 摘要欄に記載が必要な算定項目【特別診療費】

特別診療費	傷病名	脳梗塞、廃用症候群																	
	識別番号	内容		単位数	回数	保険分単位数	公費 回数	公費分単位数	摘要										
	3	5	重度療養管理	1	2	5	1	0	1	2	5	0							ハ
	0	9	薬剤管理指導	3	5	0	2		7	0	0								6、20
	5	2	短期集中リハビリ加算	2	4	0	5		1	2	0	0							20240801
	合計																		

●重度療養管理
入所者の状態(イからへまで)を記載すること。複数の状態に該当する場合は主たる状態のみ記載すること。

●薬剤管理指導
算定日を記載すること。単位を省略することも可。例:6日、20日

●短期集中リハビリ加算
当該施設に入所した日付を記載すること。

事例6. I型介護医療院サービス費 ii、多床室を算定した場合 (傷病名が慢性虚血性心疾患でNYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態の場合)

基本摘要

01 DPCコード (疾患コード)

01 DPCコード (疾患コード)

050050

02 利用者状態等コード

02 利用者状態等コード

イ

給付費明細欄

サービス内容

I型医療院 I ii 1

サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
551011	833	31	25823			1
			25823			

医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上6桁を用いて基本摘要欄に左詰めで記載すること。
イ～ヌまでに適合する患者については、その状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

多床室の適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。

基本摘要欄記載事項及び摘要欄記載事項につきましては「参考資料」を参照ください。

事例 7. 2割負担の場合

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
I型医療院 I i 3	5 5 1 0 0 5	1 0 7 0	3 1	3 3 1 7 0			
医療院サービス提供体制加算 II	5 5 6 1 0 0	1 8	3 1	5 5 8			
合計				3 3 7 2 8			

保険給付率は「80(%)」と記載。

区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①単位数合計	3 3 7 2 8			
②単位数単価	1 0 5 4		10円/単位	10円/単位
③給付率	8 0 /100	/100	/100	/100
④請求額 (円)	2 8 4 3 9 4			
⑤利用者負担額 (円)	7 1 0 9 9			

事例 8. 初期加算を算定した場合 (7/25から短期入所を利用し、8/1に同じ施設に入所した場合)

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
I型医療院 I i 3	5 5 1 0 0 5	1 0 7 0	3 1	3 3 1 7 0			
医療院初期加算	5 5 6 4 0 0	3 0	2 3	6 9 0			
合計				3 3 8 6 0			

当該介護医療院の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については初期加算は入院直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定する。

入所の前に短期入所を7日間利用しているため、23日分までしか算定はできない。

事例 9. 退所時等指導加算を算定した場合 (退所時指導加算を算定した場合)

入所年月日	1.平成 2.令和	0 6 年 0 8 月 1 5 日	退所年月日	令和 0 6 年 0 9 月 2 0 日	入所実日数	2 0	外泊日数	
主傷病					入所前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他 9.介護医療院		
退所後の状況					1.居宅 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 9.介護医療院入所			

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
I型医療院 I i 3	5 5 1 0 0 5	1 0 7 0	2 0	2 1 4 0 0			
医療院退所時指導加算	5 5 6 5 0 2	4 0 0	1	4 0 0			
合計				2 1 8 0 0			

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、～略～、1人につき1回を限度として算定する。

事例 10. 初期入院診療管理、医学情報提供を算定した場合【特別診療費】

入所年月日	1.平成 2.令和	0 6 年 0 8 月 0 1 日	退所年月日	令和 0 6 年 0 8 月 2 5 日	入所実日数	2 5	外泊日数	
主傷病					入所前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他 9.介護医療院		
退所後の状況					1.居宅 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 9.介護医療院入所			

傷病名	脳梗塞、廃用症候群						
識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
0 5	初期入所診療管理	2 5 0	1	2 5 0			
1 1	医学情報提供 (I)	2 2 0	1	2 2 0			
合計				4 7 0			

●初期入所診療管理
過去3月間(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当する者の場合は過去1月間。)の間に、当該介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できる。

●医学情報提供 (I) (II)
退所する利用者等の診療に基づき他の医療機関での入院治療の必要性を認め、～略～利用者等の紹介を行った場合に算定する。

【様式4の3】
事例11. 介護保険単独の場合 -4級地-

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成										入所年月日	1. 平成 2. 令和	0	6	年	0	8	月	1	0	日	
	事業所番号	1	3	7	0	0	0	0	0	0	0	退所年月日	令和	0	6	年	0	8	月	1	9	日
	事業所名称	国保連居宅支援事業所										短期入所 実日数					1	0				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	I型医療院短期I i 1	2 A 1 0 0 1	7 7 8 1 0	7 7 8 0				
	医療院短期療養食加算	2 A 6 2 7 5	8 3 0	2 4 0				
	医療院短期サービス提供体制加算II	2 A 6 1 0 0	1 8 1 0	1 8 0				
	合計			8 2 0 0				

特別診療費	傷病名							
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費 回数	公費分単位数	摘要
	0 1	感染対策指導管理	6	1 0	6 0			
	3 4	褥瘡管理 (I)	6	1 0	6 0			
	合計			1 2 0				

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
	①計画単位数	8 0 2 0			
	②限度額管理対象単位数	8 0 2 0			
	③限度額管理対象外単位数	1 8 0			
	④給付単位数	8 2 0 0		1 2 0	
	⑤単位数単価	1 0 5 4 円/単位		10円/単位	10円/単位
	⑥給付率	9 0 /100	/100	9 0 /100	/100
	⑦請求額 (円)	7 7 7 8 5		1 0 8 0	
	⑧利用者負担額 (円)	8 6 4 3		1 2 0	

事例12. I型介護医療院短期入所療養介護ii、多床室を算定した場合
(各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症の合併症を有している場合)

基本摘要	01 DPCコード (疾患コード)	02 利用者状態等コード	ハD
	01 DPCコード (疾患コード)	02 利用者状態等コード	

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	I型医療院短期I ii 1	2 A 1 0 1 1	8 9 4	0			1	
	イ～ヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄にその状態を記載すること。 なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。							

事例13. 月に2度利用した場合
(7/30~8/5、8/20~8/24に利用をした場合)

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成										入所年月日	1. 平成 2. 令和	0	6	年	0	7	月	3	0	日
	事業所番号	1	3	7	0	0	0	0	0	0	退所年月日	令和	0	6	年	0	8	月	0	5	日
	事業所名称	国保連居宅支援事業所										短期入所 実日数					1	0			

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	I型医療院短期I i 1	2 A 1 0 0 1	7 7 8 1 0	7 7 8 0				
	当該月における最初の退所した日付を記載する。							
合計					7 7 8 0			

事例14. 30日を超えて利用した場合
(6/20~8/31まで利用し、7/20と8/20が自費利用の場合)

居宅 サービス 計画	7月サービス分	作成 2.被保険者自己作成									
	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	事業所名称		国保連居宅支援事業所								

入所年月日	1.平成 2.令和	0	6	年	0	6	月	2	0	日	
退所年月日		令和	0	6	年	0	7	月	1	9	日
短期入所 実日数										3 0	

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費対象単位数	摘要
I型医療院短期 I i 1	2 A 1 0 0 1	7 8 3	0 2 3 3			

給付費明細欄

自費利用の日は含まない。

連続入所が30日を超える場合は、30日目を退所日とみなして記載する。

自費利用の日は含まない。

居宅 サービス 計画	8月サービス分	作成 2.被保険者自己作成							
	7	0	0	0	0	0	0	0	
	事業所名称		国保連居宅支援事業所						

入所年月日	平成 26年	0	6	年	0	7	月	2	1	日
退所年月日	令和	0	6	年	0	8	月	1	9	日
短期入所 実日数									3	0

給 付 費 明 細 欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	I型医療院短期 I i 1	2 A 1 0 0 1	7 7 8	3 0	2 3 3 4 0			
	合計					2 3 3 4 0		

地域単価について

【介護報酬 短期入所療養介護、介護医療院施設サービス 1単位単価】

地域区分		地域単価
1級地	特別区	10. 90円
2級地	調布市(3)・町田市・狛江市・多摩市	10. 72円
3級地	八王子市・武蔵野市・三鷹市・青梅市・府中市・小金井市 小平市・日野市・東村山市・国分寺市・国立市・清瀬市 東久留米市・稲城市・西東京市	10. 68円
4級地	立川市・昭島市・東大和市	10. 54円
5級地	福生市・あきる野市・日の出町	10. 45円
6級地	武蔵村山市・羽村市・瑞穂町・奥多摩町・檜原村	10. 27円
7級地	なし	10. 14円
その他	大島町・利島村・新島村・神津島村・三宅村 御蔵島村・八丈町・青ヶ島村・小笠原村	10円

※()内の数字は令和6年3月提供分までの級地を示す

参考資料

摘要欄記載事項(抜粋)

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ）	摘要欄に利用者（要介護4又は要介護5）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例 ハ イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態	
短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)、ユニット型病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(ⅲ)、経過ユニット型病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(ⅲ)、診療所(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(ⅲ)又は経過ユニット型診療所(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(ⅲ)を算定する場合	下記イからリまでに適合する患者については、摘要欄にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例 1 イ 例 2 ハD イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。 ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者	

		リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靱帯骨化症 G 黄色靱帯骨化症 H 悪性関節リウマチ ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はⅤに該当する者	
介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が対象者の栄養管理に関する情報を提供した日を記載すること。 例 20240501 （情報提供日が2024年5月1日の場合）	
介護医療院サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「」（半角カンマ）」で区切単位を省略する。 例 6.20	
	退所前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。

複数の摘要記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「/」で区切って記載すること。
 例）ST/260/5（サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。）

基本摘要記載事項

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	基本摘要記載事項	備 考
短期入所療養 介護(介護医療 院)、介護予防 短期入所療養 介護(介護医療 院)	I型介護医療 院(予防)短期 入所療養介護 費 (Ⅰ)、 I型介護医療 院(予防)短期 入所療養介護 費 (Ⅱ)、 I型介護医療 院(予防)短期 入所療養介護 費 (Ⅲ)、 I型特別介護 医療院(予 防)短期入所 療養介護費、 ユニット型I 型介護医療院 (予防)短期 入所 療養介護費 (Ⅰ)、 ユニット型I 型介護医療院 (予防)短期 入所 療養介護費 (Ⅱ)、 ユニット型I 型特別介護医 療院(予防) 短期入所療養 介護費	下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例1 イ 例2 ハD イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下) B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)状態	
		チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病) B 多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群) C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靱帯骨化症 G 黄色靱帯骨化症 H 悪性関節リウマチ ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者	

介護医療院サービス	I型介護医療院サービス費（Ⅰ）、 I型介護医療院サービス費（Ⅱ）、 I型介護医療院サービス費（Ⅲ）、 I型特別介護医療院サービス費、 ユニット型 I型介護医療院	I型療養床のすべての入所者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて基本摘要欄の摘要種類を「01：DPCコード（疾患コード）」とし、内容に記載すること。ただし、平成30年9月30日までにおいては、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。 下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例1 050050,イ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合） 例2 110280,ハD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合） 例3 040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合） イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靭帯骨化症 G 黄色靭帯骨化症 H 悪性関節リウマチ ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はⅤに該当する者
-----------	--	---

特別診療費識別一覧

名称	識別 番号	摘要欄記載事項、算定条件その他																					
感染対策指導管理	01	1日につき算定																					
褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	34	1日につき算定																					
褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	56	1月につき算定																					
初期入所診療管理	05	入所中1回(又は2回)算定																					
重度療養管理	35	摘要欄に入所者の状態(イからへまで)を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ <table><tr><th colspan="2">入所者の状態</th><th>記号</th></tr><tr><td>イ</td><td>常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td><td>イ</td></tr><tr><td>ロ</td><td>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td><td>ロ</td></tr><tr><td>ハ</td><td>中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態</td><td>ハ</td></tr><tr><td>ニ</td><td>人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td><td>ニ</td></tr><tr><td>ホ</td><td>重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</td><td>ホ</td></tr><tr><td>へ</td><td>膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td><td>へ</td></tr></table>	入所者の状態		記号	イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ	ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ	ハ	中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ	ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ	ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ	へ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ
入所者の状態		記号																					
イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ																					
ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ																					
ハ	中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ																					
ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ																					
ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ																					
へ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ																					
		1日につき算定																					
特定施設管理	02	1日につき算定																					
特定施設管理個室加算	03	同上																					
特定施設管理2人部屋加算	04	同上																					
重症皮膚潰瘍管理指導	06	1日につき算定																					
薬剤管理指導	09	摘要欄に算定日を記載すること。 例　6日、20日　単位を省略することも可。 例　6、20 月4回を限度として算定																					
薬剤管理指導情報活用加算	57	1月につき算定																					
特別薬剤管理指導加算	10	1回につき算定																					
医学情報提供(Ⅰ)	11	同上																					
医学情報提供(Ⅱ)	12	同上																					
理学療法(Ⅰ)	18	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
理学療法(Ⅱ)	19	同上																					
理学療法リハビリ計画加算	20	月1回を限度(発症の月に限り)として算定																					
理学療法日常動作訓練指導加算	22	月1回を限度として算定																					
理学療法リハビリ体制強化加算	48	理学療法(Ⅰ)1回につき算定																					
理学療法(Ⅰ)情報活用加算1	58	月1回を限度として算定																					
理学療法(Ⅰ)情報活用加算2	62	月1回を限度として算定																					
理学療法(Ⅱ)情報活用加算1	59	月1回を限度として算定																					
理学療法(Ⅱ)情報活用加算2	63	月1回を限度として算定																					
作業療法	25	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
作業療法リハビリ計画加算	27	月1回を限度(発症の月に限り)として算定																					
作業療法日常動作訓練指導加算	29	月1回を限度として算定																					
作業療法リハビリ体制強化加算	49	作業療法1回につき算定																					
作業療法情報活用加算1	60	月1回を限度として算定																					
作業療法情報活用加算2	64	月1回を限度として算定																					
言語聴覚療法	39	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	50	言語聴覚療法1回につき算定																					
言語聴覚療法情報活用加算1	61	月1回を限度として算定																					
言語聴覚療法情報活用加算2	65	月1回を限度として算定																					
理学療法(Ⅰ)(減算)	42	利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定																					
理学療法(Ⅱ)(減算)	43	同上																					
作業療法(減算)	45	同上																					
言語聴覚療法(減算)	47	同上																					
摂食機能療法	31	1日につき(月4回を限度)算定																					
短期集中リハビリ加算	52	摘要欄に当該施設に入所した日付を記載すること。 例　20180501 (入所日が2018年5月1日の場合) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合、1日につき算定																					
精神科作業療法	32	1日につき算定																					
認知症入所精神療法	33	1週間につき算定																					
集団コミュニケーション療法	54	1回につき算定(1日3回を限度)																					
認知症短期集中リハビリ加算	55	1日につき算定(1週に3日を限度)																					

2 審査結果通知について

1 事務上の請求誤りによる返戻

- ① 「特別診療費」に係る傷病名もれ
- ② 入院年月日より4月超につき、リハビリ11回目以降は減算にて算定願います
- ③ 退所後の状況より「医学情報提供」の算定は適切に願います

等

2 審査委員の審査による返戻、指摘

- ① 傷病名より「 」の算定は適切に願います
※「理学療法」、「作業療法」、「言語聴覚療法」、「摂食機能療法」、
「精神科作業療法」、「認知症入所精神療法」、「重症皮膚潰瘍管理指導」他
- ② 理学療法、作業療法の算定回数について、ご留意願います
- ③ 特別診療費の傷病名欄につきましては、単なる症状だけではなく、その原因となった傷病名や状態を記載してください

等

特別診療費「傷病名」

(明細書の記載要領)

特別診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載する。ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要である。

リハビリテーションの通則

(通知) (①、③省略)

- ② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、利用者等1人につき1日合計4回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は1日につき3回、摂食機能療法は、1日につき1回のみ算定する。

理学療法

(告示)

注2 理学療法については、利用者又は入所者1人につき1日3回(作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合、合計11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

(通知) (①～③、⑤⑦⑧⑨省略)

- ④ 理学療法に係る特別診療費は、利用者等に対して個別に20分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。
- ⑥ 理学療法(I)における理学療法にあつては、1人の理学療法士が1人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、理学療法士と利用者等が1対1で行った場合にのみ算定する。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。

言語聴覚療法

(通知) (②、④省略)

- ① 言語聴覚療法に係る特別診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者等に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
- ③ 言語聴覚療法は、利用者等に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であつて、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と患者が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定する。(以下省略)

摂食機能療法

(通知)

- ① 摂食機能療法に係る特別診療費は、摂食機能障害を有する利用者等に対して、個々の利用者等の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士・看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。
- ② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師、准看護師、歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

指定介護保険事業所 各位

東京都国民健康保険団体連合会
介護福祉部 介護保険課

「審査結果決定通知書」の送付について

平素、本会の事業運営につきまして、ご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和××年×月審査における特定診療費又は所定疾患施設療養費等に係る審査結果を「審査結果決定通知書（特定診療費）（特別診療費）」又は「審査結果決定通知書（緊急時施設療養（診療）費・所定疾患施設療養費等）」として取り纏めましたので送付いたします。

つきましては、「審査結果決定通知書」における結果種類欄の表記と、伝送（または郵送）にて送付しております審査結果通知等との関係を下記に表示いたしますので、併せてご確認いただきますようお願い申し上げます。

記

結果種類欄の表記

- ◇ 返戻……「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」に、
事由欄「E」・内容欄「審査委員会の判定により却下」と表示
- ◇ 査定……「介護保険審査増減単位数通知書」に、
事由欄「C・D・E・F・G」のいずれかで表示
- ◇ 注意……今月の審査では返戻・査定とはならなかったが、請求内容より留意して頂きたい内容を表示

以上

問い合わせ先
東京都国民健康保険団体連合会
介護福祉部 介護保険課 介護審査係
電 話 03（6238）0207

審査結果決定通知書(特別診療費)
令和××年××月審査分

《参考資料②》

事業所番号: 1312345678
事業所名称: ○▲×病院介護医療院

No	証記載保険者	被保険者	サービス 提供年月	様式	順次 番号	項目		日数・回数		増減 単位数	結果 種類	審査意見書
						名称	単位数	審査前	審査後			
1	131011 千代田区	0000012345 レンコウ ハナコ	令和××年×月	様式第九 の二	02	12 医学情報提供(Ⅱ)				1,295	返戻	退所後の状況より「医学情報提供」の算定は適切に願います XX/XX 医事課 ●●様ご連絡済
2	131029 中央区	1234567890 リョウヨウ シロウ	令和××年×月	様式第九 の二	02	18 理学療法(Ⅰ)					注意	傷病名より「理学療法」の算定についてご留意願います
					03	25 作業療法					注意	傷病名より「作業療法」の算定についてご留意願います
					99	58 理学療法(Ⅰ)情報活用加算					注意	傷病名より「理学療法(Ⅰ)情報活用加算」の算定についてご留意願います
3	131037 港区	9999911111 ホケン イチロウ	令和××年×月	様式第九 の二	02	32 精神科作業療法					注意	傷病名より「精神科作業療法」の算定についてご留意願います