

## 所定疾患施設療養費算定状況

介護老人保健施設において、入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、所定の疾患を発症した場合における施設での医療について、以下の要件を満たした場合に評価されることになりました。  
厚生労働大臣が定める基準に基づき、所定疾患療養費の算定状況を公表いたします。

### 【算定条件】

1. 所定疾患施設療養費は、イ. 肺炎、ロ. 尿路感染症、ハ. 带状疱疹、ニ. 蜂窩織炎、ホ. 慢性心不全の憎悪のいずれかに該当し治療管理として、投薬・検査・注射・処置等が行われた場合（肺炎又は尿路感染症については検査を実施した場合に限る）に1回に連続する10日を限度とし、月1回に限り算定するものである。
2. 算定する場合にあつては、診断名、診断を行った日、実地した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。
3. 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。
4. 算定開始後は、治療の実施状況について、前年度の当該算定の算定状況を公表していること。
5. 医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

### 【令和7年度算定状況（R7.4.1～R8.3.31）】

イ.肺炎	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検査内容	血液検査（血中濃度の測定）												
主な治療内容	点滴注射、酸素吸入、水分補給（経口・点滴）など診察結果をもとに必要な治療を行っております。												

ロ. 尿路感染	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	5	9	7	5	4	1	1	0	2	2	1	1	38
治療日数	26	56	42	27	20	4	5	0	14	9	7	7	217
検査内容	尿検査・尿細菌検査												
主な治療内容	抗生剤の内服（シプロフロキサシン・レボフロキサシン）など診察結果をもとに必要な治療を行っております。												

（抗ウイルス剤の点滴注射などを必要とする場合に限る）

ハ. 带状疱疹	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
治療日数	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
主な治療内容	抗ウイルス薬の内服（バラシクロビル）診察結果をもとに必要な治療を行っております。												

ニ. 蜂窩織炎	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
治療日数	7	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	14
主な治療内容	抗生剤の内服（レボフロキサシン）など診察結果をもとに必要な治療を行っております。												

ホ. 慢性心不全 の憎悪	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
主な治療内容													

\*イ. 肺炎 ロ. 尿路感染 ハ. 带状疱疹 ニ. 蜂窩織炎 ホ. 慢性心不全の憎悪の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	6	10	7	5	5	1	1	0	2	2	1	1	41
治療日数	33	64	42	27	27	4	5	0	14	9	7	7	239