

# 所定疾患施設療養費算定について

2025年4月

介護老人保健施設において、入所者の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、医科の要件を満たした場合に評価されることとなりました。厚生労働大臣が定める基準に基づき、所定疾患施設療養費の算定状況を公表いたします。

## 【 所定疾患施設療養費について対象となる入所者の状態は次の通りです 】

・肺炎 ・尿路感染症 ・蜂窩織炎 ・带状疱疹 ・慢性心不全の憎悪

上記で治療が必要となった入所者に対し、治療管理として投薬・検査・注射処置などが行われた場合に、

(Ⅰ)を算定する場合には、1回に連続する7日を限度とし月1回に限り算定する。

(Ⅱ)を算定する場合には、1回に連続する10日を限度とし月1回に限り算定する。

※(Ⅱ)を算定する場合は、検査等をする医師が介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容を  
含む研修を受講していること。

肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定する。

診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載する。

なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても同様に医療機関で行われた検査・処置等の実施内容について  
情報提供を受け、当該内容を診療録に記載する。

算定開始後は、治療の実施状況について公表する。

## 【 2024年度 所定疾患施設療養費算定状況 】

2024年4月 (0名)

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等

2024年5月 (1名)

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
尿路感染症	5日	尿一般、尿沈渣	レボフロキサシン錠250mg

2024年6月 (0名)

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等

2024年7月 (1名)

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
蜂窩織炎	3日	診察	アモキシリン錠250mg

2024年8月 (2名)

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
蜂窩織炎	10日	診察	アモキシシリンカプセル250mg
尿路感染症	7日	尿一般、尿沈渣	レボフロキサシン錠250mg

2024年9月 (1名)

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
肺炎	10日	胸部CT	セフトリアキソンNa1g

2024年10月 (1名)

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
尿路感染症	6日	尿一般、尿沈渣	レボフロキサシン錠250mg、セフトリアキソンNa1g

2024年11月 (0名)

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等

2024年12月 (2名)

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
肺炎	9日	胸部CT	セフトリアキソンNa1g、レボフロキサシン錠250mg
肺炎	7日	胸部CT	セフジトレンピボキシル100mg

2025年1月 (4名)

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
肺炎	3	胸部CT	セフジトレンピボキシル100mg
尿路感染症	7	血液検査、尿一般、尿沈渣	レボフロキサシン錠250mg
肺炎	1	胸部CT	セフジトレンピボキシル100mg
尿路感染症	4	尿一般、尿沈渣	レボフロキサシン錠250mg

2025年2月 (1名)

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
尿路感染症	2	尿一般、尿沈渣	レボフロキサシン錠250mg

2025年3月 (1名)

疾患名	治療日数	検査内容	投薬内容等
蜂窩織炎	8	診察	アモキシシリンカプセル250mg
