

所定疾患施設療養費算定について

2024年1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 ※带状疱疹は抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る

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。

請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載する。

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1月 (2名)

疾病名	治療日数	検査内容	投薬内容等
蜂窩織炎	4日		セフジトレンピボキシル、ゲンタシン軟膏+亜鉛化軟膏
蜂窩織炎	10日		レボフロキサシン

2024年3月 (1名)

疾病名	治療日数	検査内容	投薬内容等
尿路感染症	10日	尿一般	セフジトレンピボキシル

2024年5月 (2名)

疾病名	治療日数	検査内容	投薬内容等
蜂窩織炎	8日		レボフロキサシン
蜂窩織炎	10日		レボフロキサシン

2024年6月 (2名)

疾病名	治療日数	検査内容	投薬内容等
蜂窩織炎	2日		レボフロキサシン
肺炎	10日		ソララクト、ソルデム3A、ピペラシリン+生食

2024年10月 (1名)

疾病名	治療日数	検査内容	投薬内容等
带状疱疹	3日		ビダラビン軟膏

2024年11月 (2名)

疾病名	治療日数	検査内容	投薬内容等
带状疱疹	7日		ビダラビン軟膏、湿布
尿路感染症	10日		セフトレキシム

2024年12月 (1名)

疾病名	治療日数	検査内容	投薬内容等
尿路感染症	10日		セフトレキシム