

2025年度 所定疾患施設療養費算定状況の公表

介護保険施設において、入所者様の医療ニーズに適切に対応するという観点から、所定疾患（肺炎、尿路感染症、慢性心不全の増悪、带状疱疹、蜂窩織炎）を発症した場合の施設内での対応について、一定の条件を満たした場合に評価されることとなりました。

当施設では、所定疾患施設療養費を適切に算定し、利用者様の安心した生活に繋げていくことができるよう努めてまいります。

◇所定疾患施設療養費について◇

①対象となる入所者様の状態

厚生労働大臣が定める以下の疾患に基づき、治療が必要と判断された場合が対象となります。

- ・肺炎
- ・尿路感染症
- ・慢性心不全の増悪（注射又は酸素投与等の処置を実施した場合に限る）
- ・带状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る）
- ・蜂窩織炎

②算定基準について

上記疾患により、投薬、検査、注射、処置等の治療管理を行った場合に、1回につき連続する7日間を限度として、月に1回に限り算定いたします（肺炎に限り、必要に応じて14日間を限度とします）。

③診療録（カルテ）への記載

算定にあたっては、医師が診断名、診断日、実施した投薬・検査・注射・処置の内容等を詳細に診療録に記載し、適切な管理を行います。

④情報の開示と公表

請求に際しては、診断名および治療内容等を適切に記載いたします。また、当施設における前年度の当該加算の算定状況については、公表（施設内掲示やホームページ等）を行い、透明性の確保に努めます。

疾患別の主な治療内容 投薬、検査、注射、処置等の内容

肺炎	聴診、血液検査、胸写、抗生剤の点滴注射（ソルデム+セフトリアキソンナトリウム）、内服（レボフロキサシン錠） 水分補給（点滴、経口補水）、喀痰吸引など診察結果に基づいた必要な治療
尿路感染症	尿検査、血液検査、抗生剤の点滴・内服（レボフロキサシン錠）、水分補給（点滴、経口補水）など診察結果に基づいた必要な治療
慢性心不全の増悪	血液検査（BNP）、胸部X線、心エコー、利尿剤の点滴・内服、血管拡張薬による加療、酸素投与 水分・塩分制限、体重管理など診察結果に基づいた必要な治療
带状疱疹	抗ウイルス剤の点滴注射、消炎鎮痛剤を用いた診察結果に基づいた必要な治療
蜂窩織炎	抗菌薬による薬物療法など診察結果に基づいた必要な治療

所定疾患施設療養費算定状況

診断名	算定月	2025										2026			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		
肺炎	人数	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	2	13	
	日数	0	0	12	7	4	7	7	7	0	6	7	14	71	
尿路感染症	人数	3	2	2	2	2	1	2	0	0	3	2	1	20	
	日数	21	8	14	14	10	2	14	0	0	10	10	7	110	
慢性心不全の増悪	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
带状疱疹	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
蜂窩織炎	人数	0	2	2	0	1	1	2	0	1	0	0	0	9	
	日数	0	14	13	0	7	2	11	0	7	0	0	0	54	