



所定疾患施設療養費について

介護老人保健施設にて、入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から書影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となっております。
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となります。

・尿路感染症

- ・肺炎
- ・帯状疱疹
- ・蜂窩織炎

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、注射処置が行われた場合に算定します。1回に連続する7日間を限度とし月1回に限り算定します。

算定する場合において、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。

令和5年度（所定疾患施設療養費（Ⅰ））

令和5年4月 (0名)

疾患名	治療日数	投薬内容	検査内容

令和5年5月 (0名)

疾患名	治療日数	投薬内容	検査内容

令和5年6月 (0名)

疾患名	治療日数	投薬内容	検査内容

令和5年7月 (0名)

疾患名	治療日数	投薬内容	検査内容

令和5年7月 (0名)

疾患名	治療日数	投薬内容	検査内容

令和5年8月 (3名)

疾患名	治療日数	投薬内容	検査内容
帯状疱疹	3日	バラシクロビル顆粒50% (投薬)	
肺炎	7日	ソリタT ₁ 輸液 (点滴)	
尿路感染症	6日	ソリタT ₁ 輸液 (点滴)	尿検査

令和5年9月 (4名)

疾患名	治療日数	投薬内容	検査内容
肺炎	7日	セフトリアキソン2g (点滴)	
尿路感染症	7日	セフトリアキソン1g (点滴)	尿検査
肺炎	7日	セフトリアキソン2g (点滴)	
肺炎	6日	セフトリアキソン2g (点滴)	

令和5年10月 (0名)

疾患名	治療日数	投薬内容	検査内容

令和5年11月 (4名)

疾患名	治療日数	投薬内容	検査内容
尿路感染症	2日	レボフロキサシン (点滴)	尿検査
尿路感染症	5日	レボフロキサシン (点滴)	尿検査
尿路感染症	2日	レボフロキサシン (点滴)	尿検査
尿路感染症	6日	レボフロキサシン (点滴)	尿検査

令和5年12月 (5名)

疾患名	治療日数	投薬内容	検査内容
尿路感染症	7日	セフトリアキソン (点滴)	尿検査
尿路感染症	7日	スルバシリン	尿検査
尿路感染症	7日	レボフロキサシン	尿検査
尿路感染症	7日	セフトリアキソン (点滴)	尿検査
尿路感染症	3日	レボフロキサシン	尿検査

令和6年1月 (2名)

疾患名	治療日数	投薬内容	検査内容
尿路感染症	4日	レボフロキサシン	尿検査
尿路感染症	5日	セフトリアキソン	尿検査

令和6年2月 (3名)

疾患名	治療日数	投薬内容	検査内容
尿路感染症	1日	ジェナニック(内服)	尿検査
尿路感染症	5日	レボフロキサシン(内服)	尿検査
尿路感染症	5日	レボフロキサシン(内服)	尿検査

令和6年3月 (5名)

疾患名	治療日数	投薬内容	検査内容
蜂窩織炎	7日	セファゾリン1g(点滴)	
尿路感染症	6日	ジェニナック(内服)	尿検査
尿路感染症	3日	レボフロキサシン500mg	尿検査
尿路感染症	7日	レボフロキサシン500mg	尿検査
尿路感染症	5日	レボフロキサシン250mg	尿検査