

所定疾患施設療養費算定状況について

下記の算定条件に従い報告致します。

【算定条件】

- ① 所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、所定疾患施設療養費Ⅰは同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定し、所定疾患施設療養費Ⅱは同一の入所者について1月に1回、連続する10日を限度として算定する。
- ② 所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできない。
- ③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次の通りである。
 - イ 肺炎
 - ロ 尿路感染症
 - ハ 带状疱疹
 - ニ 蜂窩織炎
 - ホ 慢性心不全の増悪
- ④ 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できる。
- ⑤ 慢性心不全の増悪については、原則として注射又は酸素投与等の処置を実施した場合のみ算定できるものとし、常用する内服薬を調整するのみの場合では算定できないこと。
- ⑥ 算定する場合にあつては、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しておくこと。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、該当内容を診療録に記載しておくこと。
- ⑦ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により前年度の当該加算の算定状況を報告すること。
- ⑧ 医師が感染症対策に関する研修を受講していること。(所定疾患施設療養費Ⅱ)

【 令和7年度 所定疾患施設療養費 算定状況 】

<所定疾患施設療養費Ⅰ>

		4月	5月	6月	7月	8月	9月
肺炎	件数	1	3	2	1	2	0
	治療日数	6	14	8	7	8	0
	検査	胸部CT	胸腹部CT	胸腹部CT	胸部CT	胸部CT・血液検査	
	治療	セフトリアキソンNa ビーフリード	セファメジンα ロセフィン ビーフリード	セフトリアキソンNa レボフロキサシン錠	セフトリアキソンNa ファモチジン ビーフリード	セフトリアキソンNa ビーフリード	
尿路感染	件数	1	0	0	0	0	1
	治療日数	5	0	0	0	0	4
	検査	胸腹部CT・血CRP					胸腹部CT
	治療	セフメタゾールナトリウム					セフメタゾールナトリウム
带状疱疹	件数	1	0	0	0	0	0
	治療日数	3	0	0	0	0	0
	検査						
	治療	アメナリーフ錠					
蜂窩織炎	件数	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0
	検査						
	治療						
慢性心不全の増悪	件数	1	1	0	0	0	0
	治療日数	7	7	0	0	0	0
	検査	心エコー・血液検査	心エコー・血液検査				
	治療	酸素 ラシックス	酸素・ラシックス フロモックス				

		10月	11月	12月	1月	2月	3月
肺炎	件数	1	4	2	1	0	2
	治療日数	1	19	10	3	0	10
	検査	胸部X-P	胸腹部CT	胸腹部CT	胸腹部CT		胸腹部CT・血液検査
	治療	セフトリアキソンNa ビーフリード	セフメタゾールナトリウム セフトリアキソンNa ビーフリード・ソルデム	セフトリアキソンNa チエナム ビーフリード	セフトリアキソンNa		セフトリアキソンNa ソルデム1 ビーフリード
尿路感染	件数	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0
	検査						
	治療						
带状疱疹	件数	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0
	検査						
	治療						
蜂窩織炎	件数	0	0	0	0	1	0
	治療日数	0	0	0	0	7	0
	検査					血液検査	
	治療					セフトリアキソンNa	
慢性心不全の増悪	件数	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0
	検査						
	治療						

※所定疾患施設療養費Ⅱの算定はありませんでした。