

所定疾患施設療養費について

介護老人保健施設において入所者様の医療ニーズ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内での医療について、以下の条件を満たした場合介護報酬において評価されることとなりました。厚生労働省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

- (1) 対象となる入所者状態は次のとおりであること
 - ・肺炎
 - ・尿路感染症
 - ・带状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とするものに限る）
- (2) 算定する場合にあっては診断名、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。
- (3) 上記疾患により治療管理が行われた場合、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定する。
- (4) 当該加算算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表にあたっては、治療の実施状況について前年度の当該加算の算定状況を報告する。

所定疾患施設療養費算定状況

令和元年度

診断名	年月	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	5	0	0	1	1	0	0	3	2	1	4	0
	治療日数	24	0	0	3	7	0	0	8	8	2	15	0
尿路感染	人数	3	4	4	2	1	3	5	1	1	2	2	2
	治療日数	11	14	20	12	4	13	17	5	3	7	12	7
带状疱疹	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【主な治療内容及び薬品名】

肺炎	
投薬	ブロムヘキシン塩酸塩4mg、クラリスロマイシン200mg、ピペラシリンナトリウム1g ソルデム 3 A500ml、生理食塩水、セフカペンピボキシシル100mg エリスロマイシン200mg、ランソプラゾール15mg、テオフィリン100mg シプロフロキサシン200mg、トーワチーム、セファクロルカプセル250mg アンブロキシソール4mg、ムコダイン250mg
検査・処置	聴診、レントゲン、血液検査、酸素飽和度測定、点滴、酸素、吸引、ネブライザー

尿路感染	
投薬	シプロフロキサシン200mg、カロナール200mg、セファクロルカプセル250mg ソルデム 3 A 500ml、ピペラシリンナトリウム1g
検査・処置	尿検査、点滴、血液検査