

所定疾患施設療養費についてお知らせ

平成24年4月の介護報酬改定により、介護老人保健施設において、入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内の対応について以下のような条件を満たした場合に評価されることとなりましたので、ご報告いたします。

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、1回に連続する7日間を限度とし、月1回に限り算定するものであって、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。
- 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こと
- 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こと。
 - イ 肺炎
 - ロ 尿路感染症
 - ハ 帯状疱疹
 - ニ 蜂窩織炎
- ④ 算定する場合にあたっては、診断名、診断をおこなった日、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。
- ⑤ 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。
- ⑥ 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。

令和4年6月1日

令和3年度 所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況について

令和4年3月分

病名	人数	検査内容	治療内容	投薬内容
尿路感染	1	検尿・採血	投薬	ノルフロキサシン
带状疱疹	1		投薬	バラシクロビル・ビタラビン軟膏

令和4年2月分

病名	人数	検査内容	治療内容	投薬内容
尿路感染	1	検尿・採血	投薬	ノルフロキサシン

令和4年1月分

病名	人数	検査内容	治療内容	投薬内容
带状疱疹	1		投薬	バラシクロビル・ビタラビン軟膏

令和3年12月分

病名	人数	検査内容	治療内容	投薬内容
肺炎	1	採血・胸CT	投薬	生食100m l・セフメタゾール

令和3年11月分

病名	人数	検査内容	治療内容	投薬内容
	0			

令和3年10月分

病名	人数	検査内容	治療内容	投薬内容
	0			

令和3年9月分

病名	人数	検査内容	治療内容	投薬内容
尿路感染	1	検尿・採血	投薬	クラリスロマイシン

令和3年8月分

病名	人数	検査内容	治療内容	投薬内容
	0			

令和3年7月分

病名	人数	検査内容	治療内容	投薬内容
	0			

令和3年6月分

病名	人数	検査内容	治療内容	投薬内容
	0			

令和3年5月分

病名	人数	検査内容	治療内容	投薬内容
蜂窩織炎	1	採血・レントゲン	投薬	ロキソプロフェン・キャベジン・セフカペンピボキシル

令和3年4月分

病名	人数	検査内容	治療内容	投薬内容
	0			