

所定疾患施設療養費の算定状況

厚生労働省の規定に基づき、所定疾患施設療養費の算定状況について公表いたします。

【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回算定するものであるため、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こと。
- 2 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。
 - イ 肺炎
 - ロ 尿路感染症
 - ハ 帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る）
3. 算定する場合にあつては、診断名、診断を行なった日、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。
4. 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。
5. 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、前年度の当該算定状況を報告すること。

【平成30年度算定状況（平成30年7月1日～令和元年6月30日）】

イ 肺炎

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
件数	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

ロ 尿路感染症

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
件数	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

ハ 帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る）

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
件数	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

【治療内容】

肺炎：血液検査、胸部レントゲン、血中酸素濃度の測定、抗生剤の点滴注射（生食+セフトリアキソン Na1g、生食+ホスホマイシン

2g）、内服（フロモックス、レボフロキサシン）、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：血液検査、検尿、一般沈査、血中酸素濃度の測定、抗生剤の点滴注射、内服（フロモックス、レボフロキサシン）、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

帯状疱疹：抗ウイルス剤の点滴注射、消炎鎮痛剤を用いた必要な治療