# 平成 31 年度所定疾患施設療養費算定

介護老人保健施設において、入所者様の医療ニーズに適切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になりました。
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

（１）対象となる入所者の状態は次の通りです。
・肺炎・尿路感染・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）

（２）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、注射、処置等が行われた場合に算定する。また１回に連続する７日を限度とし、月１回に限り算定する。

（３）診断名及び診断に至った根拠、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する。

（４）請求に際して、診断、行った検査、治療内容等記載する。

（５）所定疾患施設医療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。

（６）算定開始後は、治療の実施状況について、前年度の当該算定の算定状況を公表する。

（７）医師が感染症対策に関する研修を受講すること。

所定疾患施設算定状況（平成 31 年４月～令和２年３月）

| 肺炎 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | １月 | ２月 | ３月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 治療日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 6 | 0 | 0 | 7 | 0 | 7 | 7 |
| 検査内容 | 血液検査・胸部レントゲン | | | | | | | | | | | |
| 主な治療内容 | 抗生剤の内服（フロセミド・スピロノラクトン）・点滴（生理食塩水 100ｍｌ・セフトリアキソンNa・パレプラス）など診察結果をもとに適宜必要な治療を行っております。 | | | | | | | | | | | |

| 尿路感染 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | １月 | ２月 | ３月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 治療日数 | 15 | 13 | 0 | 0 | 3 | 10 | 0 | 0 | 2 | 21 | 7 | 7 |
| 検査内容 | 血液検査・尿検査・尿細菌検査 | | | | | | | | | | | |
| 主な治療内容 | 抗生剤の内服（レボフロキサシン・フロモックス・クラビット）・点滴（生理食塩水 100ｍｌ・ソリタ T1・ソリタ T3・ペンライブ・パレプラス）など診察結果をもとに適宜必要な治療を行っております。 | | | | | | | | | | | |

| 帯状疱疹 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | １月 | ２月 | ３月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |