所定疾患施設療養費 Ⅱ

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対応する観点から、肺炎や尿路感染症等の所定疾患を発症した場合における施設での医療について評価を受けることが出来るようになりました。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算定要件

1. 対象となる入所者の状態は次の通りです。
   ①肺炎
   ②尿路感染症
   ③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、検査、注射、処置等が行われた場合に算定します。また、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定します。
3. 診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置などの内容を等を診療録に記載します。
4. 請求に際して、診断、行った検査、治療内容などを記載します。
5. 算定開始は後は、治療の実施状況について公表します。

主な治療内容

肺炎	血液検査、血中酸素濃度の測定、抗生剤の内服、抗生剤の点滴注射、水分補給(経口・輸液点滴)、喀痰吸引等診察結果をもとに適宜必要な治療を行っています。
尿路感染症	血液検査、尿検査、血中酸素濃度の測定、バルンカテーテルの留置等による尿量測定、抗生剤の内服、抗生剤の点滴注射、水分補給(経口・輸液点滴)、喀痰吸引等診察結果をもとに適宜必要な治療を行っています。
帯状疱疹	抗ウイルス剤の内服、抗ウイルス剤の点滴、抗ウイルス剤の外用薬の塗布等診察結果をもとに適宜必要な治療を行っています。

平成30年度算定状況

診断名/月日		平成 30年度												
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
肺炎	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	治療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	14
尿路感染症	人数	0	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	0
帯状疱疹	人数	0	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	0

年月	診断名	治療日数	検査内容	投薬内容
H31.1	肺炎	14	血液検査 胸XP・CT	肺炎
				レボフロキサシン(500) 1T 14日分
				尿路感染症
				帯状疱疹