

【所定疾患療養費に関わる治療の実施状況】 介護老人保健施設 クリアコート千歳

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、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。厚生労働省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。

【算定条件】

1. 所定疾患施設療養費（I）は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者様に対し、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日を限度とし、月1回に限り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とおりであること。
 - イ) 肺炎
 - ロ) 尿路感染症
 - ハ) 带状疱疹
 - ニ) 蜂窩織炎
 尚、肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。
4. 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。尚、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。
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、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

R4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
肺炎	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿路感染症	1	0	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1
带状疱疹	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
蜂窩織炎	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

対象疾患名	検査内容	治療内容	投薬内容
肺炎	診察、採血、CT	酸素、点滴	ソルデム 3A 500 アンブプロキソール塩酸塩 カロナール ポタコール R 500 ユナシン ロセフィン 1g
尿路感染症	診察、採血、尿検査	点滴、内服薬投与	ソルデム 3A 500 パレプラス 500 セフトリアキソン Na 1g セファレキシン ポタコール R 500 等
带状疱疹	診察、採血	点滴、抗ウイルス剤投与	ビタラビン バラシクロビル
蜂窩織炎	診察、採血	点滴、抗生物質投与	セファレキシン

