

# 所定疾患施設療養費算定について

介護老人保健施設 聖十字ハイツ

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対応について、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報告いたします。

## 【所定疾患施設療養費（I）要件】

1. 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事ができないこと。
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。  
・肺炎 ・尿路感染症 ・带状疱疹 ・蜂窩織炎
4. 肺炎およ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。
5. 算定する場合にあっては、診断名、診断日、投薬、検査、注射処置内容を診療録に記載しておくこと。
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。公表にあたっては、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年度算定状況（令和4年9月1日から令和5年3月31日）

		肺炎	尿路感染症	带状疱疹	蜂窩織炎	合計
9月	人数				1	1
	日数				7	7
10月	人数		2		1	3
	日数		9		7	16
11月	人数					
	日数					
12月	人数					
	日数					
1月	人数					
	日数					
2月	人数		1	1		2
	日数		1	5		6
3月	人数		3			3
	日数		16			16
合計	人数		6	1	2	9
	日数		26	5	14	45

治療内容

肺炎	
尿路感染症	点滴（ペントシリン・トブラシン） 投薬（クラビット・アドナ・エリスロシン）
带状疱疹	投薬（バルトレックス）
蜂窩織炎	点滴（ペントシリン） 投薬（クラビット・ケフラル）