

所定疾患施設療養費算定状況の公表について

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、以下の条件を満たした場合に評価されることとなりました。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

- 対象になる入所者の状態
肺炎
尿路感染症
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）
- 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、点滴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。
- 診断名、診断を行った日、実施して投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載する。
- 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載する。
- 前年度の該当加算の算定状況を公表すること。
- 当該施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

令和2年2月（1名）

疾患名	開始日	治療日数	検査内容	その他（投薬、治療）
尿路感染症	2月17日	7日	尿沈渣 画像診断 血液検査	点滴抗生剤、ノルフロキサシン、メイアクト

令和2年3月（3名）

疾患名	開始日	治療日数	検査内容	その他（投薬、治療）
肺炎	3月30日	2日	血液検査 胸部CT	点滴抗生剤
肺炎	3月23日	3日	胸部CT	点滴抗生剤
尿路感染症	2月17日	5日	画像診断	メイアクト