## 所定疾患施設療養費

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されている利用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内での医療提供の対応について以下の要件を満たした場合にのみ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。

１．対象となる入所者
- 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）

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回に限り算定する。

３．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する。

４．請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載する。

５、算定開始後は、治療の実施状況について公表する。

## 平成２８年度　所定疾患施設療養費算定状況

| 診断名／年月 | | H28.4 | H28.5 | H28.6 | H28.7 | H28.8 | H28.9 | H28.10 | H28.11 | H28.12 | H29.1 | H29.2 | H29.3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 肺炎 | 人数 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | 治療日数 | 0 | 10 | 0 | 3 | 7 | 0 | 0 | 3 | 0 | 7 | 6 | 12 |
| 尿路感染症 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 治療日数 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 帯状疱疹 | 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 |

## 平成２９年度　所定疾患施設療養費算定状況

| 診断名／年月 | | H29.4 | H29.5 | H29.6 | H29.7 | H29.8 | H29.9 | H29.10 | H29.11 | H29.12 | H30.1 | H30.2 | H30.3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 肺炎 | 人数 | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 6 | 6 | 3 | 5 | | |
| | 治療日数 | 12 | 14 | 7 | 6 | 0 | 0 | 30 | 22 | 16 | 26 | | |
| 尿路感染症 | 人数 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | | |
| | 治療日数 | 8 | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 5 | 7 | | |
| 帯状疱疹 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 治療日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |