

## 美祢市介護老人保健施設グリーンヒル美祢 所定疾患施設療養費の公表について

介護報酬の改定により、介護老人保健施設において、入所されている方の医療ニーズに適切な対応をする観点から、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以下のとおり公表します。

### 所定疾患施設療養費について

1. 対象となる入所者の状態は次のとおりです。
  - (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. 上記により治療を必要とする状態になった入所者に対し、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日を限度として、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30年度実績（月別の人数・日数）

区分	肺炎		尿路感染症		帯状疱疹		計	
平成30年4月	0人	0日	2人	11日	0人	0日	2人	11日
平成30年5月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
平成30年6月	1人	7日	1人	5日	0人	0日	2人	12日
平成30年7月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
平成30年8月	0人	0日	2人	10日	0人	0日	2人	10日
平成30年9月	0人	0日	3人	17日	0人	0日	3人	17日
平成30年10月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
平成30年11月	0人	0日	1人	3日	0人	0日	1人	3日
平成30年12月	0人	0日	2人	7日	0人	0日	2人	7日
平成31年1月	0人	0日	2人	12日	0人	0日	2人	12日
平成31年2月	0人	0日	2人	14日	0人	0日	2人	14日
平成31年3月	1人	7日	0人	0日	0人	0日	1人	7日
合計	2人	14日	15人	79日	0人	0日	17人	93日

### ●疾患別の主な治療内容（投薬、検査、注射、処置等の内容）

区分	治療内容
肺炎	血液検査、胸写、抗生剤の点滴注射（生食＋ユナシン、生食＋セファゾリンナトリウム）、内服（レボフロキサシン錠）、水分補給（点滴・経口補水）など診察結果に基づいた必要な治療
尿路感染	血液検査、尿検査、抗生剤の点滴注射（生食＋セフトリアキソンナトリウム、生食＋セファゾリンナトリウム）、内服（セファクロルカプセル、オフロキサシン錠、レボフロキサシン錠、ジェニナック錠）、水分補給（点滴・経口補水）など診察結果に基づいた必要な治療
帯状疱疹	対象となる治療なし