

美祿市介護老人保健施設グリーンヒル美祿 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。

●令和元年度実績（月別の人数・日数）

区分	肺炎		尿路感染症		帯状疱疹		計	
平成31年4月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和元年5月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和元年6月	0人	0日	1人	6日	0人	0日	1人	6日
令和元年7月	0人	0日	2人	7日	0人	0日	2人	7日
令和元年8月	0人	0日	1人	7日	0人	0日	1人	7日
令和元年9月	1人	3日	2人	11日	0人	0日	3人	14日
令和元年10月	1人	6日	0人	0日	0人	0日	1人	6日
令和元年11月	0人	0日	1人	5日	0人	0日	1人	5日
令和元年12月	0人	0日	1人	5日	0人	0日	1人	5日
令和2年1月	0人	0日	2人	9日	0人	0日	2人	9日
令和2年2月	3人	13日	2人	10日	0人	0日	5人	23日
令和2年3月	0人	0日	1人	4日	0人	0日	1人	4日
合計	5人	22日	13人	64日	0人	0日	18人	86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、CT、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）、（生食＋ピジリバクタ静注）、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＋ユナシン-S、生食＋ピジリバクタ静注、生食＋セファゾリンナトリウム）、内服（セフカペンペポシキル錠、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