

<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公表いたします。

所定疾患施設療養費について

対象となる入所者の状態は次の通りです。

肺炎

尿路感染症

帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注意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、注射処置など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0回に限り算定する。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。請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載する。算定開始後は、治療の実施状況について公表する。所定疾患施設療養費算定状況厚生労働省の規定に基づき、所定疾患施設療養費の算定状況について公表します。

令和 元年度（平成31年4月～令和2年3月）

実施月	疾患名	治療日数	検査内容等	投薬内容等
7月	尿路感染症	7日	血液検査、検尿等	レボフロキサシ 500mg
7月	尿路感染症	8日	血液検査、検尿等	レボフロキサシ 500mg
8月	尿路感染症	7日	血液検査、検尿等	レボフロキサシ 500mg
9月	尿路感染症	7日	血液検査、検尿等	レボフロキサシ 500mg

実施月	疾患名	治療日数	検査内容等	投薬内容等
9月	尿路感染症	10日	血液検査、検尿等	レボフロキサシ 500mg
9月	尿路感染症	7日	血液検査、検尿等	レボフロキサシ 500mg
10月	尿路感染症	7日	血液検査、検尿等	レボフロキサシ 500mg
10月	尿路感染症	10日	血液検査、検尿等	アビシリン・スバクタム配合剤
11月	尿路感染症	8日	血液検査、検尿等	レボフロキサシ 500mg 翌日から 250mg
12月	尿路感染症	14日	血液検査、検尿等	レボフロキサシ 500mg
1月	尿路感染症	10日	血液検査、検尿等	レボフロキサシ 500mg