

所定疾患施設療養費の算定状況について（令和3年度）

医療法人 豊済会
介護老人保健施設やすらぎ

当施設の「**所定疾患施設療養費Ⅱ**」の算定状況について、厚生労働省に基づき、下記の通り当施設の**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

1. 所定疾患施設療養費（Ⅱ）は、肺炎等により治療を必要とする状態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、1回に連続する10日間を限度とし、月1回に限り算定するものであって1月に連続しない1日を10回算定することは認められない。
2. 所定疾患施設療養費（Ⅱ）と緊急時施設療養費は同時に算定することはできない。
3. 対象となる入所者の状態は次のとおりであること。
 - イ 肺炎
 - ロ 尿路感染症
 - ハ 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）
 - ニ 蜂窩織炎
4. 肺炎及び尿路感染については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。
5. 算定する場合にあつては、診断名及び診断に至った根拠なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に残しておくこと。・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しておくこと。

また、抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染及び帯状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。
6. 請求に際して、診断・行った検査・治療内容等を記載すること。
7. 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。

公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。
8. 当施設医師が感染症対策に関する内容を含む研修を受講していること。

令和3年度 所定疾患施設療養費算定状況（令和3年4月1日～令和4年3月31日）

| 病名 | 件数 | 日数 | 検査・投薬・注射・ 等 |
|-------|----|-----|---|
| 肺炎 | 6 | 50 | 検査：採血・胸部XPなど 投薬：レボフロキサシン・セフオン・スルバシリンなど |
| 尿路感染症 | 44 | 280 | 検査：採血・検尿など 投薬：レボフロキサシン・セフトロキシムなど |
| 帯状疱疹 | 0 | 0 | - |
| 蜂窩織炎 | 4 | 30 | 抗生剤処方 フロモックスなど |

