

〈30年度算定要件〉

- ① 所定疾患施設療養費（Ⅱ）については、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7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。
- 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こと。
- ③ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）の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 带状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る。）
- ④ 算定する場合にあつては、診断名および診断に至った根拠、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。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、尿路感染症及び带状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。
- ⑤ 請求に際して、給付費請求明細書の摘要欄に、診断、行った検査、治療内容等を記入すること。
- ⑥ 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。
- ⑦ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講したものとみなす。また、平成30年10月31日までの間に研修を受講したものとみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月～10月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

平成30年度 フレンドにおける所定疾患施設療養費 算定人数及び日数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人数	4	1	2	0	1	4	3	2	1	1	1	4	24
日数	21	3	11	0	6	20	20	13	7	7	7	18	133

平成 30 年度 所定疾患施設医療費のかかる実施状況について

4 月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	4	21	検尿・沈査 血液検査	投薬 点滴	セフロニック レボフロキサシン

5 月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	1	3	検尿・沈査 血液検査	投薬 点滴	セフロニック

6 月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	1	6	検尿・沈査	投薬	タゾピペ
肺炎	1	5	血液検査 胸部 CT	点滴	セフロニック

8 月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	1	6	検尿・沈査 血液検査	投薬 点滴	セフロニック

9 月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	4	20	検尿・沈査 血液検査	投薬 点滴	セフメタゾン セフロニック

10 月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	2	13	検尿・沈査 血液検査	投薬	レボフロキサシン
肺炎	1	7	胸部 CT	点滴	ホスホマイシン

11 月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	2	13	検尿・沈査 血液検査	投薬 点滴	セフロニック セフメタゾン

12 月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
肺炎	1	7	検尿・沈査 血液検査 胸部 CT	投薬 点滴	ミノサイクリン

31.1 月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	1	7	検尿・沈査 血液検査	投薬 点滴	セフェピム塩酸塩

2月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	1	7	検尿・沈査 血液検査	点滴 投薬	セフメタゾン カロナール

3月

疾患	件数	治療日数	検査内容	治療	投薬内容
尿路感染症	3	11	検尿・沈査 血液検査	点滴	レボフロキサシン
肺炎	1	7	胸部 CT	投薬	セフロニック セフメタゾン