# 所定疾患施設療養費算定状況

独立行政法人地域医療機能推進機構
東京城東病院附属介護老人保健施設

下記の算定条件および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について公表します。

【 算定条件 】

1. 所定疾患施設療養費は、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。
2. 所定疾患施設療養費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. 所定疾患施設療養費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　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）**
4. 算定する場合にあっては、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しておくこと。
5. 請求に際して、診断、行った検査、治療内容を記載すること。
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。公表にあたっては、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。

【 算定状況詳細 】

平成　27　年度詳細

| 症　病　名 | 人数および対象月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 肺　炎 | 対象人数 | 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 0 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | **23** |
| | 延べ治療日数 | 5 | 0 | 1 | 7 | 8 | 12 | 0 | 5 | 17 | 13 | 7 | 5 | **80** |
| 尿路感染症 | 対象人数 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | **8** |
| | 延べ治療日数 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 13 | 2 | 13 | 4 | 0 | 5 | 0 | **44** |
| 帯状疱疹 | 対象人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| | 延べ治療日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |

平成　28　年度詳細

| 症　病　名 | 人数および対象月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 肺　炎 | 対象人数 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | **14** |
| | 延べ治療日数 | 15 | 0 | 0 | 11 | 0 | 7 | 0 | 0 | 13 | 7 | 7 | 12 | **72** |
| 尿路感染症 | 対象人数 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | **11** |
| | 延べ治療日数 | 6 | 5 | 9 | 5 | 10 | 7 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | **54** |
| 帯状疱疹 | 対象人数 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| | 延べ治療日数 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **7** |