

区分	肺炎		尿路感染症		带状疱疹		蜂窩織炎		心不全	
令和5年4月	0人	0日	1人	5日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和5年5月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和5年6月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和5年7月	0人	0日	1人	5日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和5年8月	0人	0日	1人	4日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和5年9月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和5年10月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和5年11月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和5年12月	1人	1日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和6年1月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和6年2月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和6年3月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
合計	1人	1日	3人	14日	0人	0日	0人	0日	0人	0日

区分	肺炎		尿路感染症		带状疱疹		蜂窩織炎		心不全	
令和6年4月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和6年5月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和6年6月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和6年7月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和6年8月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和6年9月	0人	0日	1人	1日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和6年10月	0人	0日	1人	1日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和6年11月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和6年12月	0人	0日	1人	5日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和7年1月	0人	0日	1人	5日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
令和7年2月	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日	0人	0日
合計	0人	0日	4人	12日	0人	0日	0人	0日	0人	0日

※対象となる所定疾患の検査、治療内容

- ・肺炎（血液検査 検尿 点滴 内服等）
- ・尿路感染症（血液検査 検尿 点滴 内服（レボフロキサシン）等）

所定疾患施設療養費（Ⅰ）算定状況の公表

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算定要件を満たした場合に評価される事になりました。厚生労働省が定める基準にもとづき所定疾患療養費の算定状況を上記のとおり公表致します。

算定要件

1 対象疾患

- ・肺炎（検査を実施した場合に限る）
- ・尿路感染症（検査をした場合に限る）
- ・带状疱疹（抗ウイルス剤点滴注射を必要とする場合に限る）
- ・蜂窩織炎
- ・慢性心不全増悪

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検査・投薬・注射・処置等が実施された場合に1回に連続する7日を限度とし月1回に限り算定する。

3 診断名 診断を行った日、実施した投薬などの内容を診療録に記載する。

4 請求に関しては診断、検査 治療内容を記載する。

5 算定開始後は治療実施状況について公表する。