

所定疾患の算定状況

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を公表いたします。

対象となる状態は次の通りです。

肺炎

尿路感染症

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）

- ・ 上記で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。
- ・ 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こと。
- ・ 算定開始後は、治療の実施状況について公表すること。（前年度分）

2018年度算定状況（2018年4月1日から2019年3月31日）

・2018年4月

疾患	治療日数	検査等	投薬内容等
肺炎	4日	レントゲン検査	スルバシリン 1.5g
肺炎	6日	レントゲン検査	スルバシリン 1.5g
肺炎	5日	レントゲン検査	レボフロキサシン (500)

・2018年5月

疾患	治療日数	検査等	投薬内容等
肺炎	3日	レントゲン検査	スルバシリン 1.5g
尿路感染症	5日	尿検査	レボフロキサシン (500)
尿路感染症	5日	血算・尿検査	レボフロキサシン (500)

・2018年6月

疾患	治療日数	検査等	投薬内容等
尿路感染症	5日	尿検査	レボフロキサシン (500)
尿路感染症	7日	尿検査	レボフロキサシン (500) フロモックス

・2018年7月

疾患	治療日数	検査等	投薬内容等
肺炎	7日	レントゲン検査	フロモックス
尿路感染症	7日	尿検査	レボフロキサシン (500)
肺炎	6日	血算 レントゲン検査	スルバシリン 1.5 g
尿路感染症	5日	尿検査	レボフロキサシン (500)

・2018年8月

疾患	治療日数	検査等	投薬内容等
肺炎	7日	レントゲン検査	スルバシリン 1.5 g
尿路感染症	5日	尿検査	レボフロキサシン (500)
肺炎	3日	レントゲン検査	レボフロキサシン (500)
尿路感染症	7日	尿検査	レボフロキサシン (500)
肺炎	7日	レントゲン検査	レボフロキサシン (500) スルバシリン 1.5 g

・2018年9月

疾患	治療日数	検査等	投薬内容等
肺炎	7日	レントゲン検査	スルバシリン 1.5 g
尿路感染症	5日	尿検査	レボフロキサシン (500)
肺炎	2日	レントゲン検査	スルバシリン 1.5 g

・2018年10月

疾患	治療日数	検査等	投薬内容等
尿路感染症	5日	尿検査・沈渣	レボフロキサシン (500)
肺炎	5日	レントゲン検査	スルバシリン 1.5g

・2018年11月

疾患	治療日数	検査等	投薬内容等
肺炎	5日	血算 レントゲン検査	スルバシリン 1.5g

・2018年12月

疾患	治療日数	検査等	投薬内容等
肺炎	7日	レントゲン検査	フロモックス (200)

・2019年1月

疾患	治療日数	検査等	投薬内容等
肺炎	7日	レントゲン検査	フロモックス (200)
尿路感染症	5日	尿検査	レボフロキサシン (500)
肺炎	3日	レントゲン検査	スルバシリン 1.5g

・2019年2月

疾患	治療日数	検査等	投薬内容等
肺炎	2日	レントゲン検査	スルバシリン 1.5g
肺炎	1日	レントゲン検査	スルバシリン 1.5g
尿路感染症	5日	尿検査	レボフロキサシン (500)

・2019年3月

疾患	治療日数	検査等	投薬内容等
肺炎	7日	レントゲン検査	タゾピペ 4.5 g
肺炎	6日	レントゲン検査	スルバシリン 1.5 g
尿路感染症	5日	尿検査・沈渣	レボフロキサシン (500)
肺炎	7日	血算・生化学 レントゲン検査	タゾピペ 4.5 g
肺炎	4日	血算・生化学 レントゲン検査	スルバシリン 1.5 g
肺炎	2日	レントゲン検査	セフトリアキソン 1 g
肺炎	1日	レントゲン検査	セフトリアキソン 1 g
肺炎	6日	血算 レントゲン検査	スルバシリン 1.5 g

介護老人保健施設 勝田