

## 所定疾患施設療養費について

### 所定疾患施設療養費とは

介護老人保健施設では、入所者様の医療ニーズに適切に対応する観点から、  
症・带状疱疹（抗ウイルス剤の点滴を必要とする者に限る）の疾病を発症し  
応についての評価がなされ、加算算定できるものとなっております。

#### 【2020年4月分 所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況】

病名	処置・投薬			実施期間
	項目	種類	量	
尿路感染症	検査	検尿（ペーパー）		3/29～4/6
	内服	ホスミシンDS	6包	
尿路感染症	検査	検尿（テープ）		4/12～4/16
	点滴	生理食塩水100mℓ・ホスミシン1g	2回/日	
腎盂腎炎 (尿路感染症)	検査	検尿・採血		4/21～4/24
	点滴	生理食塩水100mℓ・セフメタゾール1g	2回/日	

#### 【2020年5月分 所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況】

病名	処置・投薬			実施期間
	項目	種類	量	
誤嚥性肺炎	点滴	生理食塩水500mℓ・セフトリアキソン1g	2回/日	5/2～5/3
		ラクテック500・C-パラ	1本/日	

【2020年7月分 所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況】

病名	処置・投薬			実施期間
	項目	種類	量	
尿路感染症	点滴	ソリタT1(500)・C-パラ1A		7/23~7/28
		生理食塩水100ml・セフメタゾール1g	2回/日	7/25~7/28
尿路感染症	内服	ホスミシンDS(400)	6包 3×N	7/26~8/2

【2020年8月分 所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況】

病名	処置・投薬			実施期間
	項目	種類	量	
腎盂炎	検査	検尿(テープ)		8/21~8/25
	内服	ホスミシンDS(400)	6包 分3×5日分	
		カタナール坐剤		

【2020年9月分 所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況】

病名	処置・投薬			実施期間
	項目	種類	量	
尿路感染症	内服	ホスミシン(400)	6包	9/1~9/7
急性腎盂腎炎	検査	検尿・採血		9/8~9/15
	点滴	生理食塩水100ml・セフメタゾール1g	2回/日	

【2020年10月分 所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況】

病名	処置・投薬			実施期間
	項目	種類	量	
腎盂炎 (尿路感染症)	検査	検尿		10/5~10/11
	内服	ホスミシンDS(400)	6包	
尿路感染症	検査	検尿		10/6~10/12
	内服	ホスミシンDS(400)	6包	
慢性尿路感染症	検査	検尿		10/6~10/12
	内服	ホスミシンDS(400)	6包	
尿路感染症	検査	検尿		10/6~10/12
	内服	ホスミシンDS(400)	6包	

誤嚥性肺炎	検査	検尿		
	内服	メイアクト(100)	3T	10/11~12
	点滴	生理食塩水100・メロペネム1g	2回/日	10/12~10/16
誤嚥性肺炎	点滴	生理食塩水100・メロペネム1g	2回/日	10/21~10/27
尿路感染症	検査	検尿・採血		
	点滴	生理食塩水250・セフトリアキソンNa18	2回/日	10/28~11/1
		ソリタT1号500・C-パラ1A	1回/日	

【2020年11月分 所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況】

病名	処置・投薬			実施期間
	項目	種類	量	
腎盂炎	検査	検尿・採血		
	点滴	生理食塩水250・ホスミシンS1g	2回/日	11/4~7朝まで
		ラクテックG500・C-パラ	1回/日	
		生理食塩水250・セフメタゾール1g	2回/日	11/7夕~11/8
ソリタT1号500・C-パラ1Aハイプレアシン1A	1回/日			
尿路感染症	検査	検尿・採血		
	点滴	ソリタT1号500・アドナ2A・トランサミン1A		11/9のみ
		生理食塩水100・セフメタゾール1g	2回/日	11/9~11
誤嚥性肺炎	点滴	生理食塩水100・メロペネム1g	2回/日	11月13日
誤嚥性肺炎	検査	検尿・採血		
	点滴	生理食塩水100・メロペネム1g ソリタT1号500・C-パラ1A	2回/日	11/15~11/19

【2020年12月分 所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況】

病名	処置・投薬			実施期間
	項目	種類	量	
腎盂炎	検査	検尿・採血		12/3~7
	点滴	生理食塩水100・セフトリアキソンNa1g	2回/日	
			ソリタT1号500・C-パラ1A・ ネオフィリン1A	1本/日
尿路感染症	内服	ホスミシンDS(400)4包	4回/日	12/3~8
尿路感染症	検査	検尿(テープ)・採血		12/17~18
	点滴	生理食塩水250・ホスミシン1g	2回/日	

【2021年1月分 所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況】

病名	処置・投薬			実施期間
	項目	種類	量	
尿路感染症	検査	検尿		1/7~27
	内服	ホスミシンDS(400)	6包	
尿路感染症	検査	検尿		1/22~25
	点滴	セフメタゾール1g・生理食塩水100	2回/日	

【2021年2月分 所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況】

病名	処置・投薬			実施期間
	項目	種類	量	
尿路感染症	検査	検尿		2/15~22
	内服	メイアクト(100)	3T	
尿路感染症	検査	検尿		2/19~2/25
	点滴	生理食塩水100・セフメタゾールNa1g	2回/日	
		ソリタT1号500・C-パラ1A	1回/日	

【2021年3月分 所定疾患施設療養費に係る治療の実施状況】

病名	処置・投薬			実施期間
	項目	種類	量	
誤嚥性肺炎	検査	検尿・採血		3/4~8
	点滴	ソリタT1号200・メロペネム1g	2回/日	
		ソリタT3号500・C-パラ1A	2回/日	
誤嚥性肺炎	検査	検尿		3/8~10
	点滴	ソリタT1号200・メロペネム1g	2回/日	
		ソリタT3号500・C-パラ1A	2回/日	
誤嚥性肺炎	点滴	ラクテックG500・c-パラ1A・ハイプレアシン1A	2回/日	3/16~18
		生理食塩水250・ロセフィン1g	2回/日	
尿路感染症	検査	検尿（ウロテープ）		3/21~25
	点滴	生理食塩水100・セフメタゾール1g	2回/日	
		ソリタT3号500・c-パラ1A	2回/日	

肺炎・尿路感染  
た場合における対

記]

日 数
7
5
4

記]

日 数
4

己】

日 数
6
4
8

己】

日 数
5

己】

日 数
7
8

兄】

日 数
7
7
7
7

6
7
5

兄】

日 数
5
3
1
5

兄】

日 数
5
6
2

2]

日 数
7
4

2]

日 数
7
7

2]

日 数
5
3
3
5