

所定疾患施設療養費

所定疾患施設療養費算定条件

平成 24 年 4 月の介護報酬改定にて、入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内での対応について以下のような条件を満たした場合に評価されることとなります。

【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になった入所者様に対し、治療管理として投薬や検査・注射や処置などが行われた場合に 1 回に連続する 7 日間を限度とし、月 1 回に限り算定するものであって、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の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。
 - 肺炎
 - 尿路感染症
 - 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）
 - 蜂窩織炎（令和 3 年 4 月の改定より）
4. 算定する場合にあっては、診断名、診断をおこなった日、実施した投薬、検査、注射処置の内容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、治療内容等を記載すること。
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。

令和3年度

| | 肺炎 | | 尿路感染 | | 蜂窩織炎 | | 带状疱疹 | |
|-----|----|----|------|-----|------|----|------|----|
| | 件数 | 日数 | 件数 | 日数 | 件数 | 日数 | 件数 | 日数 |
| 4月 | 3 | 16 | 5 | 30 | 1 | 6 | | |
| 5月 | | | 6 | 31 | | | | |
| 6月 | | | 3 | 19 | 1 | 6 | | |
| 7月 | 2 | 13 | 3 | 21 | 1 | 5 | | |
| 8月 | 2 | 9 | 5 | 34 | | | | |
| 9月 | 1 | 5 | 4 | 20 | 1 | 6 | | |
| 10月 | 1 | 7 | 7 | 34 | 1 | 6 | | |
| 11月 | 4 | 19 | 5 | 27 | 1 | 3 | | |
| 12月 | 1 | 7 | 2 | 13 | 2 | 12 | | |
| 1月 | 2 | 12 | 4 | 19 | | | | |
| 2月 | 1 | 6 | 3 | 13 | | | | |
| 3月 | 1 | 5 | 4 | 23 | | | | |
| 合計 | 18 | 99 | 51 | 284 | 8 | 44 | 0 | 0 |

令和4年度

| | 肺炎 | | 尿路感染 | | 蜂窩織炎 | | 带状疱疹 | |
|-----|----|----|------|-----|------|----|------|----|
| | 件数 | 日数 | 件数 | 日数 | 件数 | 日数 | 件数 | 日数 |
| 4月 | 1 | 7 | 6 | 33 | | | | |
| 5月 | 2 | 9 | 4 | 22 | | | | |
| 6月 | 2 | 13 | 4 | 25 | 1 | 5 | | |
| 7月 | 1 | 2 | 8 | 44 | 2 | 14 | | |
| 8月 | 2 | 9 | 11 | 46 | | | | |
| 9月 | 2 | 10 | 4 | 24 | 1 | 7 | | |
| 10月 | | | 5 | 28 | | | | |
| 11月 | | | 9 | 44 | | | | |
| 12月 | | | 9 | 41 | | | | |
| 1月 | 1 | 5 | 8 | 41 | | | | |
| 2月 | 2 | 12 | 10 | 53 | | | | |
| 3月 | 4 | 13 | 4 | 22 | 1 | 2 | | |
| 合計 | 17 | 80 | 82 | 423 | 5 | 28 | 0 | 0 |