

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を公表いたします。

所定疾患施設療養費について(令和3年度)

1. 対象となる入所者の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)
  - ・蜂窩織炎
2. 上記で治療が必要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算定します。また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、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載する。
4. 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載する。
5. 算定開始後は、治療の実施状況について公表する。

令和3年度 所定疾患施設療養費(肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎)239単位/日

| 病 名  | 肺 炎 |    | 尿路感染症 |       | 带状疱疹 |       | 蜂窩織炎 |    |
|------|-----|----|-------|-------|------|-------|------|----|
|      | 件数  | 内容 | 件数    | 内容    | 件数   | 内容    | 件数   | 内容 |
| 4月   | 0   | なし | 0     | なし    | 0    | なし    | 0    | なし |
| 5月   | 0   | なし | 2     | 投薬・検査 | 0    | なし    | 0    | なし |
| 6月   | 0   | なし | 0     | なし    | 0    | なし    | 0    | なし |
| 7月   | 0   | なし | 3     | 投薬・検査 | 0    | なし    | 0    | なし |
| 8月   | 0   | なし | 3     | 投薬・検査 | 0    | なし    | 0    | なし |
| 9月   | 0   | なし | 0     | なし    | 0    | なし    | 0    | なし |
| 10月  | 0   | なし | 1     | 投薬・検査 | 1    | 投薬・検査 | 0    | なし |
| 11月  | 0   | なし | 1     | 投薬・検査 | 0    | なし    | 0    | なし |
| 12月  | 0   | なし | 0     | なし    | 0    | なし    | 0    | なし |
| 1月   | 0   | なし | 1     | 投薬・検査 | 0    | なし    | 0    | なし |
| 2月   | 0   | なし | 3     | 投薬・検査 | 0    | なし    | 0    | なし |
| 3月   | 0   | なし | 1     | 投薬・検査 | 0    | なし    | 0    | なし |
| 年間合計 | 0   |    | 15    |       | 1    |       | 0    |    |