

2026年度所定疾患施設療養費の公表

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(以下に記載)を発症した場合における施設での医療について、以下の要件を満たした場合に評価されることとなりました。

厚生労働省が定める基準に基づき、今年度の当施設における所定疾患施設療養費の算定状況を公表いたします。

対象となる所定の疾患

1. 肺炎
2. 尿路感染症
3. 帯状疱疹
4. 蜂窩織炎
5. 慢性心不全の増悪

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、治療管理として投薬、検査、注射処置などを行なわれる場合に算定します。また1回に連続する10日を限度とし、月1回に限り算定をします。

診断名、診断を行なった日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載します。

請求に際して、診断、行なった検査、治療内容等を記載します。

算定開始後は、治療の実施状況について公表します。

疾患別の主な治療内容

投薬、検査、注射、処置等の内容

| | |
|-------|---|
| 肺炎 | 聴診、血液検査、胸写、抗生剤の点滴注射（生食+セフトセフ、生食+セフトリアキソンナトリウム）、内服（セフカベンピボキシル錠、レボフロキサシン錠投与）、水分補給（点滴、経口補水）、喀痰吸引など診察結果に基づいた必要な治療 |
| 尿路感染症 | 尿検査、血液検査、抗生剤の点滴注射・内服（セフカベンピボキシル錠、レボフロキサシン錠、オグメンチン配合錠投与）、水分補給（点滴、経口補水）など診察結果に基づいた必要な治療 |

| | |
|----------|-------------------------------|
| 带状疱疹 | 抗ウイルス剤の内服、点滴注射、消炎鎮痛剤を用いた必要な治療 |
| 蜂窩織炎 | 抗菌薬による薬物療法 |
| 慢性心不全の増悪 | 利尿剤の量の調整、水分管理 |

2026 年度算定状況

| 算定月 / 診断名 | | 肺炎 | 尿路感染症 | 带状疱疹 | 蜂窩織炎 | 慢性心不全の増悪 | 計 |
|-----------|----|----|-------|------|------|----------|----|
| 4月 | 人数 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | 日数 | 0 | 12 | 7 | 0 | 0 | 19 |
| 5月 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6月 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7月 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8月 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9月 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10月 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11月 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12月 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1月 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2月 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3月 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 人数 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | 日数 | 0 | 12 | 7 | 0 | 0 | 19 |