# 令和7年度　所定疾患施設療養費の公表

1.　算定期間　令和７年４月～令和８年３月

2.　対象となる所定疾患の検査、治療内容

| 診断名 | 検査内容・治療内容 |
|---|---|
| **肺炎** | レントゲン・採血検査・点滴・内服　など |
| **尿路感染症** | 検尿・採血検査・点滴・内服　など |
| **帯状疱疹** | 点滴・内服・軟膏塗布　など |
| **蜂窩織炎** | 採血検査・点滴・内服　など |

3.　算定状況

| 算定月 | 4月 | | 5月 | | 6月 | | 7月 | | 8月 | | 9月 | | 10月 | | 11月 | | 12月 | | 1月 | | 2月 | | 3月 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 人数 | 日数 | 人数 | 日数 | 人数 | 日数 | 人数 | 日数 | 人数 | 日数 | 人数 | 日数 | 人数 | 日数 | 人数 | 日数 | 人数 | 日数 | 人数 | 日数 | 人数 | 日数 | 人数 | 日数 | 人数 | 日数 |
| **肺炎** | 0 | 0 | 1 | 7 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 7 | 0 | 0 | 3 | 18 | 0 | 0 | 8 | 45 |
| **尿路感染症** | 3 | 16 | 2 | 10 | 1 | 7 | 1 | 6 | 1 | 6 | 1 | 5 | 0 | 0 | 2 | 14 | 0 | 0 | 2 | 10 | 0 | 0 | 3 | 16 | 16 | 90 |
| **帯状疱疹** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 14 |
| **蜂窩織炎** | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 | 12 | 0 | 0 | 3 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 43 |
| **計** | 4 | 18 | 3 | 17 | 3 | 15 | 1 | 6 | 1 | 6 | 3 | 18 | 2 | 12 | 5 | 31 | 4 | 25 | 2 | 10 | 3 | 18 | 3 | 16 | 34 | 192 |