所定疾患施設療養費算定状況

診断名/年月		平成27年度											
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
肺炎	人数	1	0	0	1	0	3	1	0	4	1	3	1
	治療日数	7	0	0	5	0	13	1	0	20	7	15	4
尿路感染症	人数	2	1	4	3	4	5	4	6	5	5	6	3
	治療日数	8	4	16	16	12	26	19	24	22	21	27	13
帯状疱疹	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0