

○平成30年度 所定疾患施設療養費(肺炎・尿路感染・带状疱疹)

|    | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計  |
|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 人数 |    |    |    | 2  |    |    |     | 1   |     |    |    |    | 3  |
| 日数 |    |    |    | 8  |    |    |     | 4   |     |    |    |    | 12 |