

データ提出加算に係る辞退届

(辞退理由)

当院は、上記理由により、データ提出加算に係る届出を辞退します。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地住所及び名称

開設者名

印

(連絡先) 担当者名

所属部署

電話番号

E-mail

厚生労働省保険局医療課長 殿

(注意事項)

- ※ 本退出届は、必要に応じて 中央社会保険医療協議会に報告を行うものであること。
- ※ 本届出を行った翌月の初日より1年間は、再度データ提出加算の届出はできない。
- ※ 1年経過した後に再度データ提出を行う場合にあっては、様式40の5「DPCデータ提出開始届出書」に加え、データを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付し、地方厚生(支)局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長に提出すること。

地域歯科診療支援病院入院加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 別の保険医療機関との連絡調整を担当する者

氏 名	職 種 名

2 連携保険医療機関（歯科診療所）

(1)	名 称	
	所 在 地	
	開 設 者 氏 名	
	歯 科 医 師 名	
	電 話 番 号	

(2)	名 称	
	所 在 地	
	開 設 者 氏 名	
	歯 科 医 師 名	
	電 話 番 号	

様式 42

[] の施設基準に係る届出書添付書類

当該治療室 の従事者	専任医師		日勤名 当直名 その他名	
	当該病院に勤務する麻酔医		名	
	看護師		日勤名 準夜勤名 その他名	
当該治療室 の概要	病床面積	病床数	1床当たりの床面積	1日平均取扱患者数
	平方メートル	床	平方メートル	名
バイオクリーンルームの概要、機器の名称・形式、空気清浄度等				
当該治療室に常時設置されている装置・器具の名称・台数等 （＊は当該病院内に設置されているもの）				
救急蘇生装置				
除細動器				
ペースメーカー				
心電計				
ポータブルエックス線撮影装置				
呼吸循環監視装置				
人工呼吸装置				
経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置				
酸素濃度測定装置				
光線療法器				
微量輸液装置				
超音波診断装置				
心電図モニター装置				
＊自家発電装置				
＊電解質定量検査装置				
＊血液ガス分析装置				
救命救急センターに係る事項（該当するものに○をすること。複数該当の場合はいずれにも○をすること。） 1 高度救命救急センターである。 2 充実段階がAである。 3 充実段階がBである。 4 新規開設のため、充実度評価を受けていない。				
救命救急入院料3、救命救急入院料4及び特定集中治療室管理料2に係る事項（施設基準に該当する場合○をすること。） （ ）当該保険医療機関内に、当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務している。 （再掲）広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師数 名				
小児加算に係る事項（小児加算の施設基準に該当する場合○をすること。） （ ）当該保険医療機関内に、専任の小児科医が常時配置されている。（再掲）専任の小児科医師数 名				
<u>特定集中治療室管理料1又は2に係る事項（施設基準に該当する場合○をすること。）</u> <u>（ ）特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。（再掲）経験を有する医師数 名</u> <u>（ ）当該保険医療機関内に、専任の臨床工学技士が常時配置されている。 専任の臨床工学技士数 名</u>				

[記載上の注意]

- 1 [] 内には、届出事項の名称（救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1又は、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3又は特定集中治療室管理料4のいずれか）を記入すること。
- 2 当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。
- 3 救命救急入院料2又は救命救急入院料4の届出を行う場合においては、特定集中治療に係る部分について括弧書きで再掲すること。

- 4 救命救急センター又は当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 20 を添付するとともに届出前 1 か月の各治療室の勤務計画表（勤務実績）及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。[また、特定集中治療室管理料 1 又は 2 の届出を行う場合は、臨床工学技士の勤務計画表（勤務実績）により臨床工学技士の配置状況が分かる書類を添付すること。](#)

なお、広範囲熱傷特定集中治療又は小児加算の届出を行う場合は、様式 20 の備考欄へそれぞれ「熱傷」又「小児科医」、[特定集中治療室管理料 1 又は 2 の届出を行う場合は、様式 20 の備考欄へ「5 年」](#)と記載すること。

- 5 当該届出に係る治療室又は救命救急センターの配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

様式 42 の 2

〔 〕 の施設基準に係る届出書添付書類

当 該 治 療 室 の 従 事 者	専 任 医 師		日勤 名 当 直 名 その他 名	
	当 該 病 院 に 勤 務 す る 麻 酔 医		名	
	看 護 師		日勤 名 準夜勤 名 その他 名	
当 該 治 療 室 の 概 要	病 床 面 積	病 床 数	1 床 当 た り の 床 面 積	1 日 平 均 取 扱 患 者 数
	平方メートル	床	平方メートル	名
バイオクリーンルームの概要、機器の名称・形式、空気清浄度等				
直近 1 年間の出生体重 1,000g 未満の新生児の新規入院患者数（注 1）		名	直近 1 年間の当該治療室入院患者に行った開胸手術、開頭手術又は開腹手術の年間実施件数（注 1）	件
直近 1 年間の出生体重 2,500g 未満の新生児の新規入院患者数（注 2）		名		
当該治療室に常時設置されている装置・器具の名称・台数等（＊は当該病院内に設置されているもの）				
救 急 蘇 生 装 置				
除 細 動 器				
ペ ー ス メ ー カ ー				
心 電 計				
ポ ー タ ブ ル エ ッ ク ス 線 撮 影 装 置				
呼 吸 循 環 監 視 装 置				
人 工 呼 吸 装 置				
新 生 児 用 人 工 換 気 装 置				
経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置				
酸 素 濃 度 測 定 装 置				
光 線 療 法 器				
微 量 輸 液 装 置				
分 娩 監 視 装 置				
超 音 波 診 断 装 置				
心 電 図 モ ニ タ ー 装 置				
＊ 自 家 発 電 装 置				
＊ 電 解 質 定 量 検 査 装 置				
＊ 血 液 ガ ス 分 析 装 置				

〔記載上の注意〕

1 〔 〕 内には、届出事項の名称（新生児特定集中治療室管理料 1、新生児特定集中治療室管理料 2、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料又は新生児集中治療室管理料）又は新生児治療回復室入院医療管理料のいずれか）を記入すること。

- 2 当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。
- 3 総合周産期特定集中治療室管理料については、母胎・胎児集中治療室管理料と新生児集中治療室管理料を別葉とすること。
- 4 当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 20 を添付するとともに届出前 1 か月の各治療室の勤務計画表（勤務実績）及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 5 当該届出に係る治療室の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。
- 6 注 1 については、新生児特定集中治療室管理料 1 又は総合周産期特定集中治療室管理料（新生児集中治療室管理料）を届け出る場合のみ記載すること。
- 7 注 2 については、新生児特定集中治療室管理料 2 を届け出る場合のみ記載すること。

特定集中治療室管理料及び小児特定集中治療室管理料の
施設基準に係る届出書添付書類

治 療 室 名			備 考
病 床 数		床	入室患者延べ数の算出期間 (1か月) 年 月
入 室 患 者 の 状 況	① 入室患者延べ数	名	
	② ①のうち重症者、医療・看護必要度等 の延べ数	名	
	重症者、医療・看護 必要度等の割合 (②／①)	%	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病棟ごとに作成すること。
- 2 入室患者延べ数とは、直近1か月において、届出を行う治療室に入院し、当該入院料を算定した患者の延べ数をいう。また、退院した日については、入室患者延べ数に含めない。
- 3 重症者、医療・看護必要度等とは、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」に係る評価票を用いて評価を行い、モニタリング及び処置等に係る得点が「3点以上」、又はかつ患者の状況等に係る得点が「3点以上」である患者をいう。
- 4 重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。

様式 43 の 2

小児特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出書添付書類

当 該 治 療 室 の 従 事 者	専 任 医 師		日 勤 名 当 直 名 そ の 他 名	
	専任医師のうち、小児の特定集中治療の経験を5年以上有する医師		名	
	当該病院に勤務する小児科医		名	
	看 護 師		日 勤 名 準 夜 勤 名	そ の 他 名
当 該 治 療 室 の 概 要	病 床 面 積	病 床 数	1 床 当 た り の 床 面 積	1 日 平 均 取 扱 患 者 数
	平方メートル	床	平方メートル	名
パイオクリーンルームの概要、機器の名称・形式、空気清浄度等				
当該治療室に常時設置されている装置・器具の名称・台数等 （＊は当該病院内に設置されているもの）				
救 急 蘇 生 装 置				
除 細 動 器				
ペ ー ス メ ー カ ー				
心 電 計				
ポータブルエックス線撮影装置				
呼 吸 循 環 監 視 装 置				
対 外 補 助 循 環 装 置				
急性血液浄化療法に必要な装置				
＊ 自 家 発 電 装 置				
＊ 電 解 質 定 量 検 査 装 置				
＊ 血 液 ガ ス 分 析 装 置				
他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者数		転院時において前医において算定されていた入院料（注 1）		
		救命救急入院料		名
		特定集中治療室管理料		名
		転入時において前医において算定された診療報酬（注 1）		
		救急搬送診療料		名
		24 時間以内に人工呼吸を実施した患者		名

〔記載上の注意〕

- 1 当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。
- 2 当該病院に勤務する小児科医については様式 48 を添付すること。
- 3 勤務医の負担軽減策の検討状況として、様式 13 の 2 を添付すること。
- 3 他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者数については、届出前直近 1 年間の実績を記載すること。該当する患者についての氏名、生年月日、転院日、前医での診療歴については、照会に対し、速やかに回答可能なよう、医療機関で保管すること。
- 4 当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 20 を添付するとともに届出前 1 か月の各治療室の勤務計画表（勤務実績）及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 5 当該届出に係る治療室の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。
- 6 注 1 については、どちらかを記載すればよい。

ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

ハイケアユニット入院医療管理料	1 , 2
専任の常勤医師名	
一般病棟の平均在院日数 (≤19 日であること)	日 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)
当該治療室の病床数	床
当該治療室の入院患者の状況	入室患者延べ数の算出期間 (1 カ月) 年 月
入室患者延べ数①	名
①□ うち重症度、医療・看護必要 度の基準を満たす患者延べ数 ② の基準を満たす患者延べ数—②	名
重症度、医療・看護必要度の基準 を満たす患者の割合 ②／①	%
当該治療室の看護師数	名
当該治療室の勤務体制	日勤 名 準夜勤 名 深夜勤 名
当該治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等	
救急蘇生装置	
除細動器	
心電計	
呼吸循環監視装置	

[記載上の注意]

- 届出に係る治療室ごとに記入すること。
- 入室患者延べ数とは、直近 1 か月において、届出を行う治療室に入院し、当該入院料を算定した患者の延べ数をいう。また、退院した日については、入院患者延べ数に含めない。
- 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添 6 の別紙 18 の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、モニタリング及び処置等に係る得点が「3 点以上」、又はかつ患者の状況等に係る得点が「7 点以上」である患者をいう。
- 診療録管理体制加算の施設基準に係る届出書添付書類の写しを添付すること。

- 5 当該届出に係る治療室に勤務する従事者について、様式 20 を添付すること。なお、届出前 1 か月の各治療室の勤務計画表（勤務実績）及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 6 重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。

脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

専任の医師名							
当該治療室の病床数		床					
当該治療室の入院患者の状況		入室患者延べ数の算出期間 年 月 日～ 年 月 日					
入室患者延べ数①		名					
①のうち脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者数②		名					
脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者の割合(②/①)		%					
当該治療室の従事者	看護師	日勤	名	準夜勤	名	深夜勤	名
	理学療法士 又は 作業療法士	名					
当該治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等							
救急蘇生装置							
除細動器							
心電計							
呼吸循環監視装置							
当該治療室に常設されているCT、MRI、脳血管造影装置の名称・台数等							
CT							
MRI							
脳血管造影装置							
当医療機関におけるリハビリテーションの施設基準の届出の有無		脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)有・無					

[記載上の注意]

- 1 届出に係る治療室ごとに記入すること。
- 2 入室患者延べ数とは、直近1か月において、届出を行う治療室に入院した延べ患者数をいう。
- 3 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出書の写しを添付すること。
- 4 当該届出の要件を満たす医師、看護師及び理学療法士又は作業療法士について、様式20を添付すること。なお、届出前1か月の各治療室の勤務計画表(勤務実績)及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 5 神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師、脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の作業療法士であることが確認できる文書を添付すること。

新生児治療回復室入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 病棟名及び治療回復室（番号）			
病 床 数		床	床
専任の小児科の常勤医師数		名	
看護 師 現 員 数	治 療 室 勤 務	人	人
	治療室以外との兼任	人	人
	合 計	人	人

2 新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の届出状況 届出を行っているものに○をすること。	
	新生児特定集中治療室管理料
	総合周産期特定集中治療室管理料

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る病室ごとに記入すること。
- 2 届出に係る専任の小児科の常勤医師及び当該治療室内に常時備えている新生児治療回復室入院医療管理を行うために必要な装置等について、様式 42 の 2 を添付すること。
- 3 当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 20 を添付するとともに届出前 1 か月の各治療室の勤務計画表（勤務実績）及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。

一類感染症患者入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

指定年月日	
-------	--

〔記載上の注意〕

- 1 様式 5 から 9 を添付すること。なお、様式 9 に合わせ日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 2 感染症法第 6 条第 12 項に規定する特定感染症指定医療機関又は同法第 6 条第 13 項に規定する第一種感染症指定医療機関であることがわかる書類を添付すること。
- 3 当該届出に係る治療室の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

特殊疾患入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

病棟 の 状 況	病 棟 名 及び病室名（番号）					備 考
	入 院 基 本 料 区 分					
	病 床 数		床	床	床	
	1 日平均入院患者数 ①		名	名	名	
当 該 病 室 の 入 院 患 者 の 状 況	1 日平均入院患者数 ②		名	名	名	1 日 平 均 入 院 患 者 数 算 出 期 間 年 月 日 ～ 年 月 日
	② の 再 掲	脊 髄 損 傷 等	名	名	名	
		重 度 意 識 障 害	名	名	名	
		筋 ジ ス ト ロ フ ィ ー	名	名	名	
		神 経 難 病	名	名	名	
		小 計 ③	名	名	名	
	特殊疾患の割合 ③／②		%	%	%	

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る病室ごとに記入すること。
- 2 1 日平均入院患者数は直近 1 年間、脊髄損傷等の患者数は直近 1 月間の実績を用いること。
- 3 当該届出病室を含む病棟ごとに様式 9 を記載し添付すること。

小児入院医療管理料〔 〕の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科			
2 小児科の常勤医師の氏名			
氏名	勤務の形態	氏名	勤務の形態
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
3 新生児及び6歳未満の乳幼児の入院を伴う年間手術件数 _____ 件			
4 年間小児緊急入院患者数 _____ 例			

〔記載上の注意〕

- 「2」の常勤医師の経歴（小児科担当の経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。
- 小児入院医療管理料1の届出の際には新生児又は小児の集中治療を行う体制が確認できる書類を添付すること。また、様式9に合わせ日々の入院患者数等により、夜間の看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 小児入院医療管理料2の届出の際には24時間365日小児救急医療の提供をしていることが確認できる書類を添付すること。
- 小児入院医療管理料5の届出に係る結核病棟又は精神病棟については、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であり、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師であることが確認できる、入院基本料の届出の写しを添付すること。

小児入院医療管理料 4 の施設基準に係る届出書添付書類

	病棟数	病床区分	病床数	入院患者数		平均在院 日 数
				届出時	1 日 平 均 入院患者数	
及 び 平 均 在 院 日 数	当該 病棟	小児入院医 療管理病室	床	名	名	日
		一般病床	床	名	名	
		小 計	床	名	名	
	その他 の病棟	一般病棟	床	名	名	
	合 計	一般病棟	合計 床	合計 名	合計 名	

* 1 日平均入院患者数（直近 1 年間）の算出期間

年 月 日～ 年 月 日

* 平均在院日数（直近 3 月間）の算出期間

年 月 日～ 年 月 日

〔記載上の注意〕

- 1 一般病床とは、小児入院医療管理料を算定する病室を有する一般病棟における小児入院医療管理料を算定する病室以外の病床をいう。
- 2 「平均在院日数」の欄には、小児入院医療管理料に係る病室を含む病棟と他の一般病棟とを包括した平均在院日数を記載すること。
- 3 「合計」の欄には、小児入院医療管理料を算定する病床、一般病床及び一般病棟の病床数、入院患者数の合計を記載すること。
- 4 当該届出に係る病棟及び入院基本料届出について、それぞれ様式 9 を記載し添付すること。

様式 48 の 3

小児入院医療管理料における加算の施設基準に係る届出書添付書類

区分	病 棟 名	保 育 士 名	プレイルーム面積 (㎡)

〔記載上の注意〕

- 1 プレイルームの面積については、内法による測定での面積を記載すること。
- 2 当該加算の対象となるプレイルームのある病棟の配置図及び平面図を添付すること。
- 3 プレイルーム内にある遊具及び玩具のリストを添付すること。

回復期リハビリテーション病棟入院料〔 〕の施設基準に係る届出書添付書類

入 院 患 者 の 構 成	平均数算出期間		年 月 日～ 年 月 日	
	当該病棟の1日平均入院患者数 ①		名	
	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後2か月以内（再掲） ②		名	
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後等2か月以内（再掲） ③		名	
	外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後2か月以内（再掲） ④		名	
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷後1か月以内（再掲） ⑤		名	
	股関節又は膝関節の置換術後1か月以内（再掲） ⑥		名	
	②～⑥に準ずるもの（再掲） ⑦		名	
	小計（②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦） ⑧		名	
	入院患者の比率 ⑧／①		%	
常 勤 従 業 者	職 種	氏 名		専従・専任
	医 師			
	理学療法士			
	作業療法士			
	言語聴覚士			
	社会福祉士等			
病棟の面積		平方メートル（1床当たり面積 平方メートル）		
病室部分の面積		平方メートル（1床当たり面積 平方メートル）		
病室に隣接する廊下幅		メートル		

[記載上の注意]

- 1 入院患者の構成は、直近 1 か月の実績について記載すること。
- 2 病室部分の 1 床当たりの面積は、1 床当たり面積が最小の室についての値を記入すること。
- 3 入院基本料の届出書の写しを添付すること。
- 4 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）から（Ⅲ）まで、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の届出書の写しを添付すること。
- 5 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 6 様式 5 から 9 及び様式 20 を添付すること。

回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準に係る届出書添付書類

1. 施設基準に係る届出書添付書類

①	直近6か月間における退院患者数	名
(再掲)	(1) 在宅	名
	(2) 介護老人保健施設	名
	(3) 他の回復期リハビリテーション病棟	名
	(4) (3)を除く病院、有床診療所	名
②	在宅復帰率 (1)／①	%
③	直近6か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合 ④／③	%
⑥	上記③のうち、入院時の看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者の延べ数	名
⑦	新規入院患者における看護必要度A項目の得点が1点以上の患者の割合 ⑥／③	%
⑧	直近6か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	名
⑨	上記⑧のうち、退院時（転院時を含む。）の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者	名
⑩	日常生活機能評価が4点以上改善した重症者の割合 ⑨／⑧	%