



nutritionDay
worldwide

病院の nutritionDay
アンケート
病院用シート



日付

センター・コード

1. 病院の総ベッド数

2. 昨年の総入院患者数

3. 病院の総従業員数

	合計	常勤職員数
全医師		
専門医		
研修医		
看護師		
管理栄養士		
栄養士		
薬剤師		
調理師		

4. 病院には栄養管理に関するマニュアルがありますか？

☐ はい

☐ いい

☐ わかりません

5. 病院では栄養に関するどのような活動を行っていますか？

- ☐ 栄養に関するトレーニングができる
☐ 栄養に関する多職種で構成される常設の委員会がある
☐ 国や地方レベルの外部関係者に対してその指標を報告し記録している
☐ 内部基準を指標として用いている
☐ アンケートを用いて食事や給食システムについてフィードバックを行っている

6. 支払やレセプト書類にはどの項目が記載されていますか？

☐ 支払やレセプト書類から記載されている項目はない

	利用可能な コード	日常的に使用される コード	わかりません
栄養サポート	☐	☐	☐
経口栄養補助剤	☐	☐	☐
静脈栄養	☐	☐	☐
経腸栄養	☐	☐	☐
栄養に関するカウンセリング	☐	☐	☐
特定の栄養介入	☐	☐	☐
栄養不良のスクリーニング	☐	☐	☐
栄養不良のリスク	☐	☐	☐
栄養不良（一般的に）	☐	☐	☐
栄養不良の程度（例：軽度、中等度、重度）	☐	☐	☐

病院のnutritionDayにご参加いただき
ありがとうございました

www.nutritionDay.org

2024
V1
日本語
JAPANESE
CC BY-NC-ND





nutritionDay
worldwide

病院の nutritionDay
アンケート
ユニット・シート1a



日付

センター・コード

部門コード

1a. 主たる科 (1つだけ選択)

内科

- ☐ 一般
- ☐ 心臓
- ☐ 消化器
- ☐ 老年（高齢）科
- ☐ 感染症科
- ☐ 腎臓科
- ☐ 腫瘍（放射線療法を含む）科

外科

- ☐ 一般
- ☐ 胸部外科
- ☐ 脳神経外科
- ☐ 整形外科
- ☐ 外傷
- ☐ 泌尿器科
- ☐ 肥満患者

- ☐ 耳鼻咽喉科
- ☐ 婦人科
- ☐ 神経科
- ☐ 精神科
- ☐ 小児科
- ☐ 総合診療科
- ☐ 長期療養科
- ☐ 在宅での入院ケア
- ☐ その他

1b. 手術ユニットのみ

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------------|
| a) ERAS を行っていますか?* | ☐ はい | ☐ いいえ | ☐ わかりません |
| b) ERAS プロトコルはありますか? | ☐ | ☐ | ☐ |
| c) ERAS チームはありますか? | ☐ | ☐ | ☐ |
| d) ERAS の結果または実践を監査していますか? | ☐ | ☐ | ☐ |

2. 入院患者数

3. 最大病床数

4. 日勤の各職種の勤務者数（清掃員および一時的なnDayのスタッフは除く）

職業教育を終了している 職業教育中

医師

医学生

看護師

看護助手

管理栄養士

栄養士

事務職員

患者のケアに携わるその他のスタッフ

職業教育を終了している	職業教育中

5. 病院に臨床栄養チームが存在しますか。 ☐ はい ☐ いいえ ☐ わかりません

6. あなたの部門には栄養管理に関するマニュアルがありますか? ☐ はい ☐ いいえ ☐ わかりません

7. あなたの部門には栄養管理に関する責任者はいますか? ☐ はい ☐ いいえ ☐ わかりません

8. あなたの部門には必要時に対応してくれる管理栄養士はいますか? ☐ はい ☐ いいえ ☐ わかりません

9. 特定のスタッフが責任を持って患者さんの食事介助をしていますか? ☐ はい ☐ いいえ ☐ わかりません

10. 栄養不良患者のスクリーニングは主にどのように行っていますか? (1つだけ選択)

入院時に

- ☐ 通常スクリーニングは行っていない
- ☐ 決まった基準はない
- ☐ 経験もしくは見た目での評価のみ
- ☐ 体腔測定やBMIのみ
- ☐ 栄養リスクスクリーニング（ツール）（NRS 2002）
- ☐ 栄養失調ユニバーサルスクリーニングツール（MUST）
- ☐ 栄養失調スクリーニングツール（MST）
- ☐ SNAQ
- ☐ 他の形式のツール

入院中に

- ☐ 通常モニタリングは行っていない
- ☐ 決まった基準はない
- ☐ 経験もしくは見た目での評価のみ
- ☐ 体腔測定やBMIのみ
- ☐ 他の形式のツール

シート1bに続きます

www.nutritionDay.org

2024
V1
日本語
JAPANESE
CC BY-NC-ND





nutritionDay
worldwide

病院の nutritionDay
アンケート
ユニット・シート1b



日付

センター・コード

部門コード

11a. 栄養治療のために日常的に文書化された指針を活用していますか。

☐ はい

☐ いいえ

11b. 「はい」の場合、主に何を用いていますか

☐ 国際的なガイドライン

☐ 施設レベルでの基準

☐ 患者個々の栄養プラン

☐ 国の指針

☐ 部門レベルでの基準

☐ その他

12. 栄養不良や栄養投与不十分な症例があった場合には何をしますか？（当てはまるもの全て選択して下さい）

	栄養不良のリスクあり	栄養不良	すべての患者	誰にもしない
慎重に経過観察	☐	☐	☐	☐
NSTの病棟回診で検討する	☐	☐	☐	☐
患者個別の栄養治療プランを作成	☐	☐	☐	☐
治療もしくは栄養的な介入を開始	☐	☐	☐	☐
専門職（管理栄養士）にコンサルト	☐	☐	☐	☐
他の専門職にコンサルト	☐	☐	☐	☐
エネルギー必要量を算出	☐	☐	☐	☐
タンパク質の必要量を計算する	☐	☐	☐	☐

13. どのような機会に患者の体重を計測しますか（当てはまるもの全て選択して下さい）

☐ 入院時

☐ 入院後24時間以内

☐ 毎週

☐ 退院時

☐ 入院後48時間以内

☐ 随時

☐ 全くしない

☐ 入院後72時間以内

☐ 必要なとき

14. 十分な食事摂取のために何かしていますか？（当てはまるもの全て選択して下さい）

☐ 追加食または間食の提供

☐ ゆっくり食事できるように食事時間を確保している

☐ 食事を選択できるようにしている

☐ よりよい食事環境を提供するようにしている

☐ 必要に応じて食事の量を調整している

☐ 文化/宗教上の志向を考慮している

☐ 盛り付けを工夫している

☐ 患者のアレルギーや過敏症を考慮している

☐ 必要に応じて食事の歯ごたえやとろみを調整している

☐ その他

☐ 飲食での患者に関連した苦情を考慮している

15. あなたの施設では栄養に関するどのような活動を行っていますか？（当てはまるもの全て選択して下さい）

☐ 栄養に関するトレーニングができる

☐ 栄養に関する問題点を病院経営者に報告している

☐ 国や地方レベルの外部関係者に対してその指標を報告している

☐ 内部基準を指標として用いている

☐ アンケートを用いて食事や給食システムについてフィードバックを行っている

16. 入院時の質問内容は…（当てはまるもの全て選択して下さい）

☐ 体重変化について

☐ 食事習慣について

☐ 入院前の栄養状態について

17a. 患者記録（カルテ）には以下の項目が含まれている

☐ 栄養投与不十分や栄養不良のリスクがあることを示す

☐ 栄養療法について

☐ わかりません

17b. 退院時の書類には

☐ 入院中に受けた栄養療法の内容がまとめられている

☐ 今後推奨される栄養療法について記載されている

☐ わかりません

18. あなたの施設では栄養に関するパンフレットを患者さんに配布していますか？

☐ はい

☐ いいえ

19. だれがこのシートを記載しましたか？（当てはまるもの全て選択して下さい）

☐ 部門の長

☐ 看護師

☐ 事務職員

☐ 管理栄養士

☐ 医師

☐ その他

病院のnutritionDayにご参加いただき
ありがとうございました

www.nutritionDay.org

2024
V1
日本語
JAPANESE
CC BY-NC-ND





nutritionDay
worldwide

病院の nutritionDay

アンケート

あなたの患者について/シート2a



日付

患者番号

患者の同意

☐

はい

☐

いいえ

患者から同意が得られた場合のみ以下の項目について記入して下さい

入院日

今回の入院は・・・

- ☐ 予定入院
☐ 緊急入院
☐ わかりません

生年

性別

☐ 女性

☐ 男性

☐ その他

体重 (kg)

kg

☐ 推定値

☐ 測定値

身長 (cm)

cm

☐ 推定値

☐ 測定値

1. 入院時診断 (☐ 当てはまるもの全て選択して下さい)

2. 主たる診断 (☐ 上から1つだけ選んで下さい)

3. 併存疾患 (☐ 当てはまるもの全て選択して下さい)

	(1)	(2)		(3)
ICD-10 診断	↓	↓		↓
神経系の疾患	☐	☐	0600	特定の合併症
精神および行動の障害	☐	☐	0500	脳血管疾患
眼および付属器の疾患	☐	☐	0700	認知症
耳および乳様突起の疾患	☐	☐	0800	うつ病
				心身障害
循環器系の疾患	☐	☐	0900	心筋梗塞
呼吸器系の疾患	☐	☐	1000	心不全
内分泌、栄養および代謝疾患	☐	☐	0400	慢性肺疾患
				慢性肝疾患
消化器系の疾患	☐	☐	1100	慢性腎疾患
泌尿器系の疾患	☐	☐	1400	消化器疾患/問題
筋骨格系および結合組織の疾患	☐	☐	1300	泌尿器科の疾患/問題
皮膚および皮下組織の疾患	☐	☐	1200	筋骨格系疾患
				関節炎
感染症および寄生虫症	☐	☐	0100	皮膚の問題
新生物	☐	☐	0200	末梢血管疾患
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	☐	☐	0300	
				一般的な合併症
症状、徴候および異常臨床所見	☐	☐	1800	☐ 痛み
傷病および死亡の外因	☐	☐	2000	☐ 倦怠感
				☐ 感染
妊娠、分娩および産後<褥>	☐	☐	1500	☐ 糖尿病
周産期に発生した病態	☐	☐	1600	☐ 高血圧
先天奇形、変形および染色体異常	☐	☐	1700	☐ 高脂血症
損傷、中毒およびその他の外因の影響	☐	☐	1900	☐ 内分泌疾患
健康状態に影響をおよぼす要因および	☐	☐	2100	☐ がん (担癌状態)
保健サービスの利用				☐ がんの既往
				☐ その他の慢性疾患
上記のいずれでもない	☐	☐		☐ その他の合併症
				☐ 合併症なし

4. 今回の入院中にICUに入室していましたか？

☐ はい

☐ いいえ

☐ わかりません

5. この患者さんはいわゆる末期状態ですか？

☐ はい

☐ いいえ

☐ わかりません

6. 水分状態 (本日)

☐ 正常

☐ 過剰

☐ 脱水

☐ わかりません

7. 定期的に処方されている薬剤数 (錠数ではありません) (本日)

内服

その他

8. この患者さんは栄養不良もしくは栄養不良のリスクがある状態ですか？

☐ 栄養不良

☐ リスク状態です

☐ いいえ

☐ わかりません

シート2bに続きます

www.nutritionDay.org

2024
V1
日本語
JAPANESE
CC BY-NC-ND





nutritionDay
worldwide

病院の nutritionDay

アンケート

あなたの患者について/シート2b



日付

患者番号

9. 輸液内容 (本日)

☐ 細胞外液製剤 (生理食塩水、リンゲル液、乳酸リンゲル液等)

☐ 5%ブドウ糖液

10. 定期的に飲んでいる経口補助栄養剤の数 (本日)

11. 栄養投与法 (本日) (それぞれについてチェックして下さい)

常食	☐ はい	☐ いいえ	☐ わかりません
栄養強化食	☐	☐	☐
特別治療食	☐	☐	☐
タンパク質/エネルギー補助飲料 (例: 経口栄養補助飲料)	☐	☐	☐
経腸栄養	☐	☐	☐
静脈栄養	☐	☐	☐

12a. ラインおよびチューブ (本日) (それぞれについてチェックして下さい)

中心静脈カテーテル	☐ はい	☐ いいえ	☐ わかりません
末梢静脈ルート	☐	☐	☐
経鼻胃管	☐	☐	☐
経鼻空腸カテーテル	☐	☐	☐
経鼻十二指腸カテーテル	☐	☐	☐
腸瘻 (エンテロストーマ)	☐	☐	☐
外科的/内視鏡的 胃瘻チューブ	☐	☐	☐
外科的/内視鏡的 空腸瘻チューブ	☐	☐	☐

12b. 入院後より栄養投与のラインやチューブに関する合併症はありましたか? (感染/閉塞)

☐ はい、以前にありました ☐ はい、現在も継続中 ☐ いいえ ☐ わかりません

13. 入院後、この患者について以下の項目を行った場合チェックして下さい

必要エネルギー量を測定した	☐ はい	☐ いいえ	☐ わかりません
タンパク質の必要量を測定した	☐	☐	☐
患者記録に栄養投与量を記載した	☐	☐	☐
栄養療法プランを作成した	☐	☐	☐
栄養の専門職にコンサルトした	☐	☐	☐
栄養不良があることを患者記録に記載した	☐	☐	☐

14a. 目標エネルギー量 (昨日)

☐ 500キロカロリー未満
☐ 500~999キロカロリー
☐ 1000~1499キロカロリー
☐ 1500~1999キロカロリー
☐ 2000キロカロリー以上
☐ 決めていない
☐ わかりません

または 記入してください
 kcal/kg

14b. 摂取エネルギー量 (昨日)

☐ 500キロカロリー未満
☐ 500~999キロカロリー
☐ 1000~1499キロカロリー
☐ 1500~1999キロカロリー
☐ 2000キロカロリー以上
☐ 決めていない
☐ わかりません

または 記入してください
 kcal/kg

15. 今回、入院してからこの患者の健康状態は

☐ 改善した ☐ 入院したところである
☐ 悪化した ☐ わかりません
☐ 変わらない

シート2cに続きます

www.nutritionDay.org

2024
V1
日本語
JAPANESE
CC BY-NC-ND





nutritionDay
worldwide

病院の nutritionDay

アンケート / 手術

あなたの患者について/シート2c



日付

患者番号

手術患者のみ!

16a. 今回の入院中に手術を行いましたか?

- ☐ はい、予定手術です
☐ はい、緊急手術です
 術後日数
☐ いいえ

16b. 今回の入院中に手術を予定していますか?

- ☐ はい、本日もしくは明日に
☐ はい、後日に
☐ いいえ

17. 手術タイプ(単一選択)

- ☐ 入院直後(急性期)に手術
☐ 予定外の入院後に計画
☐ 予定入院後に予定
☐ 上記のいずれでもない
☐ わかりません
☐ 該当なし (NA)

18. 手術用アプローチ (単一選択)

- ☐ (開腹移行を含む) 開腹手術
☐ 低侵襲手術(腹腔鏡、ロボット手術など)

19. 運用期間

- ☐ 小手術(<1時間)
☐ 大手術(>1時間)

20. 予定もしくは実施した手術/外科的処置の主な臓器 (単一選択)

- ☐ 食道
☐ 胃
☐ 肝臓
☐ 膵臓
☐ 結腸直腸
☐ 婦人科
☐ 婦人科癌
☐ 泌尿器科
☐ 泌尿器科癌
☐ 膀胱切除術
☐ 肥満患者
☐ 人工股関節置換術
☐ 膝関節置換術
☐ 肺
☐ 心臓
☐ 血管
☐ その他
☐ わかりません

21. 栄養療法の使用の適応 (単一選択)

- ☐ 表示なし
☐ 予想される長期の術後絶食
☐ 術前の低栄養
☐ 治療中の外科的合併症
☐ 患者が十分に食べていない
☐ その他
☐ わかりません

22. 栄養療法からの日数

病院のnutritionDayにご参加いただき
ありがとうございました

www.nutritionDay.org

2024
V1
日本語
JAPANESE
CC BY-NC-ND





nutritionDay
worldwide

病院の nutritionDay
アンケート
患者シート3a



日付

患者番号

1. あなたの食習慣は？

当てはまるもの全て選択して下さい

- ☐ 食事制限がある
- ☐ 特別な食習慣はない
- ☐ ベジタリアンである
- ☐ 菜食主義にこだわっている
- ☐ グルテンフリー食を食べている
- ☐ 糖質を摂取しないようにしている
- ☐ 炭水化物を食べないようにしている
- ☐ 脂肪摂取を控えている
- ☐ 乳糖不耐症である
- ☐ 食物アレルギーがある
- ☐ その他



2. 今回の入院前はどこにいましたか？

- ☐ 自宅
- ☐ 特別養護老人ホーム等の施設
- ☐ 別の病院
- ☐ その他

3. 普段、歩行できていますか？

- ☐ はい
- ☐ はい、介助があれば
- ☐ はい、杖や歩行器、松葉杖を使用しています
- ☐ いいえ、車椅子が必要です
- ☐ いいえ、寝たきりです



4. 一般的に言って、あなたの健康は、



☐ とても良い



☐ 良い



☐ まあまあ



☐ 良くない



☐ とても悪い

5. 今回の入院前1年間で

何回、医師の診察を受けましたか？
何回、病院に入院しましたか？（ERや他の病棟）
病院には何日入院しましたか？

	回
	回
	泊



6. （入院前に）毎日、どれだけの薬を服用していますか？
（錠数ではなく薬剤数）

- ☐ 1-2
- ☐ 3-5
- ☐ 5以上
- ☐ ゼロ
- ☐ わかりません



7. 健康保険に入っていますか？

- ☐ はい、民間の保険のみ（生命保険等）
- ☐ はい、公的保険のみ（健康保険）
- ☐ はい、両方
- ☐ いいえ
- ☐ 答えたくない

8. あなたの5年前の体重

 kg

☐ わかりません

9a. この3ヶ月の間に体重は減りましたか？

- ☐ はい、意図的にやせました
- ☐ はい、意図せずにやせました
- ☐ いいえ、変わりありません
- ☐ いいえ、体重が増えました

☐ わかりません



9b. はいの場合、何kg減りましたか？

 kg

☐ わかりません

10. 2日前の時点で入院することは知っていましたか？

☐ はい

☐ いいえ

11. 教えてください

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 入院時に体重測定をした | ☐ はい | ☐ いいえ | ☐ わかりません |
| 栄養に関する診断や治療について説明があった | ☐ | ☐ | ☐ |
| 栄養療法のオプションについて説明があった | ☐ | ☐ | ☐ |
| 特別な栄養療法を受けた | ☐ | ☐ | ☐ |

12. 入院前1週間の食事はどうでしたか？

- ☐ いつも以上
- ☐ いつもの通り
- ☐ いつもの3/4程度
- ☐ いつもの半分
- ☐ いつもの1/4以下



シート3bに続きます

www.nutritionDay.org

2024
V1
日本語
JAPANESE
CC BY-NC-ND





nutritionDay
worldwide

病院の nutritionDay
アンケート
患者シート 3b



日付

患者番号

13a. 今日の食事はどれぐらい食べることができましたか？



ほとんど全部

☐

1/2

☐

1/4

☐

何も食べない

☐

13b. 本日注文した食事の量は

- ☐ 普通
☐ 少なめ
☐ 多め
☐ わかりません

14. 病院での食事に満足していますか？

- ☐ とても満足している
☐ 多少満足している
☐ 不満である
☐ 非常に不満
☐ ふつう
☐ わかりません

15. 本日の食事は介助してもらいましたか？ ☐ はい、家族や友人が ☐ はい、病院職員が ☐ いいえ

16. 本日は中断することなく食事ができましたか？ ☐ はい ☐ いいえ

17. 食事を全部食べることができなかった場合、その理由は？（当てはまるもの全て選択して下さい）

- ☐ 嫌いな食事だった
☐ におい気に入らなかった
☐ や味が気に入らなかった
☐ 食事が私の文化や宗教に合っていなかった
☐ 食事が熱すぎた
☐ 食事が冷たすぎた
☐ 食物に対するアレルギーや過敏症のため
☐ 空腹ではなかった
☐ いつもより食欲がなかった
☐ 飲み込んだり嚥んだりしにくかった
☐ 通常この量より小食だ
☐ むかつき／吐き気があった
☐ 疲れていた
☐ 介助なしに食事ができない
☐ 食事が許可されなかった
☐ 検査／手術を受けていて、食べられなかった
☐ 頼んだ食事ではなかった



18. この24時間で飲んだ飲物の量をコップ何杯分かで記入して下さい。

水

お茶、紅茶

コーヒー

牛乳

フルーツジュース

ソフトドリンク

栄養飲料

その他

19a. 本日、病院食以外のものは食べましたか？ ☐ はい ☐ いいえ

19b. 「はい」の場合、何を食べましたか？

- ☐ 甘いお菓子（ケーキやチョコレート等）
☐ 塩辛いお菓子（せんべいやスナック菓子等）
☐ 手作りの料理
☐ フルーツ
☐ 乳製品
☐ 出前やレストランの食事
☐ サンドイッチ
☐ その他

20. 入院中に食分量の変化はありましたか？

- ☐ 増えた ☐ 減った ☐ 変わらない ☐ わかりません

21. 今日の気分は

- ☐ 入院時よりいい ☐ 本日入院した
☐ 入院時よりよくない ☐ わかりません
☐ 入院時と変わらない

22. 本日、介助を受けずに歩けますか。

- ☐ はい ☐ いいえ、介助が必要 ☐ いいえ、ベッドから出られない



23. この質問票に記入するのに、誰かに助けてもらいましたか。 ☐ はい ☐ いいえ

病院のnutritionDayにご参加いただき
ありがとうございました

www.nutritionDay.org

2024
V1
日本語
JAPANESE
CC BY-NC-ND



患者名、生年月日、または患者ステッカー
これらの情報は、 ユニットによってのみ使用されます。

患者名、生年月日、または患者ステッカー これらの情報は、 ユニットによってのみ使用されます。	患者番号	退院日	退院時診断 (下の1を参照)	追加のICD-10コード カルテ記載のと同じ種類のコー ドを6個以内で入力して下さい			診療結果 (下の2を参照)	nDay後の再入院 (下の3を参照)	ICU入室 nDay 後30日以内	nDay の後に再手術 全身麻酔下	nDay の何日後か
	123456	日. 月. 年	ICD-10 コー	ICD-10 コード			コード	コード	✓	✓	日
				1	2	3					
				4	5	6					
				1	2	3					
			4	5	6						
			1	2	3						
			4	5	6						

この情報は、nutritionDayデータベースへの入力用です。

この情報は、nutritionDayデータベースへの入力用です。

1. この診断コードかICD-10のコードを使用して下さい

0100 感染症および寄生虫症	1100 消化器系の疾患
0200 新生物	1200 皮膚および皮下組織の疾患
0300 血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	1300 筋骨格系および結合組織の疾患
0400 内分泌、栄養および代謝疾患	1400 泌尿器系の疾患
0500 精神および行動の障害	1500 妊娠、分娩および産後<褥>
0600 神経系の疾患	1600 周産期に発生した病態
0700 眼および付属器の疾患	1700 先天奇形、変形および染色体異常
0800 耳および乳突突起の疾患	1800 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
0900 循環器系の疾患	1900 損傷、中毒およびその他の外因の影響
1000 呼吸器系の疾患	2000 傷病および死亡の外因
	2100 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用

2. 転帰コード

1 入院中
2 他病院に転院
3 長期療養病床・施設に転院
4 リハビリ目的で転院
5 退院帰宅
6 死亡
7 その他

3. 再入院コード
(nutritionDay以降に再入院)

1 いいえ
2 予定された同じ病院への再入院
3 予定外の同じ病院への再入院
4 予定された異なる病院への再入院
5 予定外の異なる病院への再入院
6 わかりません

患者名、生年月日、または患者ステッカー
これらの情報は、 ユニットによってのみ使用されます。

患者名、生年月日、または患者ステッカー これらの情報は、 ユニットによってのみ使用されます。										
患者番号	退院日	退院時診断 (下の1を参照)	追加のICD-10コード カルテ記載のと同じ種類のコー ドを6個以内で入力して下さい			診療結果 (下の2を参照)	nDay後の再入院 (下の3を参照)	ICU入室 nDay 後30日以内	nDay の後に再手術 全身麻酔下	nDay の何日後か
123456	日. 月. 年	ICD-10 コー	ICD-10 コード			コード	コード	✓	✓	日
			1	2	3					
			4	5	6					
			1	2	3					
			4	5	6					
			1	2	3					
			4	5	6					
			1	2	3					
			4	5	6					

この情報は、nutritionDayデータベースへの入力用です。

この情報は、 nutritionDayデータベースへの入力用です。