

# よくあるご質問（計測手順編） I・J・K期間

2024年11月01日時点

\*過年度に寄せられたご質問も併せて掲載しています（同じ内容は、計測手順書にも掲載しています）。

\*各指標の定義は、必ずしも標準的な診療・ケアを表現するものではない旨、ご留意ください。計測を通して、自院の取組を振り返る機会につなげてください。

質問 (Q)		回答 (A)
<b>【全指標共通】</b>		
1	自院の判断で、特定の診療科を計算式から除くような対応をおこなってもよろしいか。	貴院のご判断で、特定の診療科を除外することは問題ありません。なお、フィードバックデータをご確認いただく際は、各施設によって計測対象に対するご判断が異なる旨ご注意ください。
2	DPCデータの様式1のA様式（7日以内再入院）、B様式（DPC対象外病棟期間含む）は計測対象外とし、個々の入院期間のみ対象となるのか。	ご認識のとおりA様式、B様式は計測対象外とし、様式1の統括診療情報番号がO（入院サマリ）のレコードを対象とします。
3	救外死亡、COVID-19症例も計測対象データとしてみなしてよいか。	除外要件に指定がなければ、救外死亡、COVID-19症例も含まれます。
4	各指標で定められている定義は、病院機能評価の評価項目においても同じ解釈で良いか。	今回の9指標は病院団体が引用している指標を参考に設定しているため、各指標の定義は必ずしも病院機能評価項目と同じとは限りません。
5	当院は一般病棟と地域包括ケア病棟がありますが、可視化プロジェクトは一般病棟のみの集計と考えてよいか。	いいえ、本プロジェクトでは両方の病棟の数値を合算して提出してください。ただし、院内での分析の際に、病棟ごとに区分した層別集計を行うことは構いません。
6	データソース DPCデータの様式1やEFファイルにおける、入院日や生年月日の場所を教えてください。また、様式1とEFファイルの両方を使用した計測の場合、どのように患者を紐づけたら良いですか。	入院日や生年月日の場所は、厚生労働省が定める「DPCの評価・検証等に係る調査（退院患者調査）実施説明資料」（ <a href="https://www.01.prrism.com/dpc/2024/file/setumei_20240531.pdf">https://www.01.prrism.com/dpc/2024/file/setumei_20240531.pdf</a> ）をご参照ください。 EFファイルと様式1ファイルを紐づけるためには、様式1から抽出した患者データと、EFファイルから抽出した患者データを比較し、「データ識別番号」と「入院年月日」が一致する患者を絞り込む必要があります。
<b>【安全管理・ケア指標 共通】</b>		
7	分母 「入院患者延べ数」について、1人の患者が5日間入院したら5カウントになるが、「入院数」ではないか。	「入院患者延べ数」は、計測期間中の各日における「24時現在での入院患者数+退院患者数」を合計した数になります。1人の患者が5日間入院したら、「5人日」となります。
8	分母 日帰り入院の場合は「入院患者延べ数」に含めますか。	日帰り入院の患者は入院日の24時には在院していませんが、当日の退院患者に含まれるので、特に除外要件の記載がなければ、「1」とカウントします。 ※CRM-01（d2以上の褥瘡発生率）では、日帰り入院は除外要件となります。
9	分母 外泊した患者は分母の「入院患者延べ数」から除外しますか。	外泊の場合も分母の「入院患者延べ数」に含めます。
<b>【MSM-01 入院患者の転倒・転落発生率】</b>		
10	分子 分子の対象にインシデント影響度分類レベル0も含まれるか。	インシデント・アクシデント報告が提出されていれば、レベル0でも分子に含まれます。
11	分子 同一患者における同一転倒転落はまとめて1件とのことですが、1日においてでしょうか、それとも計測期間内においてでしょうか。	1日であっても、計測期間内であっても同一の転倒に対して、複数の職員からレポートが挙がってきた場合は「1件」とカウントします。また、期間内に同じ患者が複数回転倒している場合は個別にカウントします。
12	分子 入院患者の転倒にリハビリ中の転倒は含みますか。リハビリ中の転倒はある程度仕方のない部分も入ってきてしまうため、数に入れてしまうと今回のプロジェクトの意図とは外れてしまうのではないかと考えています。	本指標では「インシデント・アクシデント報告が提出された入院中の転倒・転落」が分子の対象となりますので、リハビリ中の転倒でもインシデント・アクシデント報告が提出されていれば、対象となります。
13	分子 I~K期間の定義では「入院患者に発生した転倒・転落件数」となっているがL期間の定義(サーベイランス)では「入院患者に発生した」が抜けている。I~K期間とL期間で対象が異なるのか。	L期間の表記は診療報酬改定の記載に合わせているためI~K期間と異なりますが、対象は同じです。詳細は計測手順書をご参照ください。
<b>【MSM-02 入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率】</b>		
14	分子 転倒転落による骨折事例において、副子や三角巾使用による保存的療法となった事例はインシデント影響度分類レベル3aとし、手術、ギプス、牽引が必要となった事例を3bと判定しております。この考え方で問題ないでしょうか。	骨折の保存的療法をレベル3 a、3 bどちらに区分すべきかについては、細かな指針があるわけではありませんので、「簡単な処置・治療（3 a）」なのか「濃厚な処置・治療（3 b）」なのか、各病院のご判断によります。

計測手順書掲載 2024.8.9以降の質問

●

●

●

●

NEW!!

NEW!!

●

●

NEW!!

●

●

●

質問 (Q)		回答 (A)
<b>【MSM-03 リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓症の予防対策】</b>		
15	分母 リスクレベル「中」の定義が曖昧なので詳細を教えてください。	計測手順書及びマスターデータ (Excel) として提供しています。
16	分母 計測対象期間中に退院されていれば、入院日が当該期間以前であっても、集計対象と考えてよろしいでしょうか。計測対象期間とEFファイルの対象期間は違うという認識でしょうか。	ご認識のとおり、入院日が計測対象期間以前であっても、計測対象期間中に退院された場合は集計対象となります。また、当該指標は、分子のカウントにおいて「EFファイルを参照し、当該入院期間中に…」と指定しておりますので、計測対象期間とEFファイルの対象期間は異なります。
17	分母 手術は実施したが算定できなかった場合も含めるという解釈でよいか。	手術を実施した場合は、算定の有無に関わらずカウントしてください。
18	分母 一人の患者に複数回手術を行った場合はどのように扱うのか。	分母の定義は「患者数」ですので、同一患者に複数回手術しても「1」とカウントしてください。
19	分母 区分1(15歳以上)の年齢の上限は特に定められていないか。区分2が40歳以上のため、区分1が15歳~39歳とも解釈できる。	区分1の年齢の上限は特にありません。
20	分子 薬剤リストについて、別表3 (HOTマスターをもとにしたリスト) にない薬剤も使っている場合、分子の対象になるか。	別表3はあくまで参考です。計測手順書に記載の「薬価基準コード」に該当する薬剤であれば対象になります。
21	分子 術中のみに抗凝固薬を使用した場合であっても「抗凝固薬の使用あり」としてよいものなのでしょうか。	分子は、「分母のうち、肺血栓症の予防対策が実施された患者数」ですので、術中のみに抗凝固薬を使用した場合であっても、肺血栓症予防対策として抗凝固薬を使用した場合は分子に該当します。
22	分子 分子：「EFファイルを参照し当該入院期間中に・・・」となっていますが、「入院期間中」という定義だと手術日に関係なく、術前や退院時処方なども分子に該当してしまいますが、それらを含めて計測することによいでしょうか。	プロジェクト適用指標の計測は、原則、手順書通りに対応いただくこととしていますので、入院期間中に手順書に示された薬剤が使用された場合は計測に含めます。ただし、指標の趣旨から考えて、明らかに該当しないと思われる場合は、病院の裁量で計測対象外としていただいで構いません。または、計測手順通りに計測いただき、計測結果をご覧ください際には、肺血栓症予防対策以外の投与も含まれる可能性があるということを院内に共有し、分析につなげてください。
<b>【感染管理指標 共通】</b>		
23	JANISやJ-SIPHEのデータを使用してもよければデータ作成が容易だが活用できないのか。	感染管理サーベイランスにおいてすでに計測した値で、本プロジェクトの感染管理指標の定義に合致しているものがあれば、利用して構いません。

質問 (Q)		回答 (A)
【IFC-O1 血液培養2セット実施率】		
24	データソース 本指標は、入院と外来両方のEFファイルを用いて計測するのか。	入院と外来両方のEFファイルが対象となりますので、外来EFファイルで得られたデータと入院EFファイルで得られたデータを分母と分子それぞれにおいて合計して算出してください。
25	データソース 当院はJ-SIPHEのデータですでに2セット実施率を計測していますが、分母が期間内の総提出数、分子が（総提出数-24時間以内に1セットのみ提出数）で、本プロジェクトの定義と異なります。 この場合は「J-SIPHEで計測していたとしても、本プロジェクトの感染管理指標の定義に合致していないので、本プロジェクト報告用にDPCデータに基づいて計測する」というのが適切なのでしょうか。	医療の質指標を活用する複数の事業に参加する場合には、同じような意図の指標であっても、それぞれの事業で定義・手順が違うということがあり得ます。そのような場合でも、複数の施設が同一の定義・手順で計測することにベンチマーク評価の意味がありますので、本プロジェクトの定義に沿って計測してください。ただし計測作業が重複しますので、最終的には、計測作業の負担と可視化することのメリット等を考量し、貴院でご判断ください。
26	分母/分子 新生児のスクリーニング検査の実施を除いたデータで算出してよいでしょうか。	当該指標の計測手順の補足に記載の通り、年齢によらず新生児も含めて2セットの実施を指標として参照することが望ましいと考えておりますので、原則、手順書通りに計測してください。ただし、院内で小児の年齢別の指標値を検討するなどの取組を行っていただくことは問題ありません。
27	分母/分子 集計単位は【日数】とあります。計算式の分母に関して、集計自体を患者数ではなく、同日複数人実施していても1日〔毎月最大値は30日(31日)〕としてカウントすると認識してよろしいでしょうか。 また、計算式の分子に関して、同日複数人血液培養実施していた場合、ひとりでも2セット採取していれば1日(例えば同日3人血液培養実施し、2セット採取は1人いた場合)とカウントされるのでしょうか。	計測手順書では、 <b>1患者あたり1日ごとに実施した日数</b> を集計します。 ・分母は、 <b>同日複数人に実施していればその検査数の合計</b> です。 ・分子は、 <b>同日2セット以上採取している患者の合計数を日数で計上</b> します。 計算方法を以下の例にてお示しいたします。 例) 以下2名の入院患者がいる場合 (○で囲んだ数字は、血液培養の実施回数) Aさん：1月1日に②回、同月2日に①回、同月3日に②回 Bさん：1月1日に②回、同月2日に②回 *当該指標の分母は【5日】(たとえば1月1日の分母は1日ではなく【2日】となります) *当該指標の分子は【4日】 *計測値は80%
28	分母/分子 血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数は、延べ日数なのか人数を乗算する必要があるのか。	
29	分母/分子 計測対象期間に入院した患者が対象か、期間前に入院した患者も対象になるか。	入院時期に関わらず、計測対象期間に血培検査を実施した患者が対象となります。
30	分子 分子「血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数」とあるが、「朝」と「夕」で2回とカウントしてよいか。	当該指標の実施回数は、1患者1日で合計します。したがって、考え方としては同日の朝・夕に実施された場合は同日に2回とカウントできます。
31	分子 1人の患者の右手と左腕に、それぞれオーダーがある場合は2件とカウントするのか。それとも1件とカウントするのか。	同日に血液を2か所以上から採取した場合、当該日を「1日に2回以上実施した日」としてカウントします。

● 回答更新

●

●

●

質問 (Q)		回答 (A)
【IFC-02 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率】		
32	分母 EFファイルを元にしたデータ抽出において、手術時に使用した抗菌薬は計算対象となるか。	入院中の手術時に手順書に記載の広域抗菌薬を使用した場合は、対象となります。
33	分母 計測対象期間中に退院した患者が計測対象期間よりも前に抗菌薬を投与された場合、分母はどのように捉えたらよいか。	本指標の分母は、計測期間中に抗菌薬が投与された患者になりますので、計測期間外に投与された事例は分母の対象外となります。
34	分母 1名の患者に対して、対象となる広域スペクトラムの抗菌薬を複数種類使用した場合も分母は1としてカウントしてよろしいでしょうか。	分母は実患者数です。そのため、1名の患者に対し複数種類の薬剤が処方された場合は「1」とカウントしません。
35	分母 同一患者が同月に複数回入院し、その都度対象となる広域スペクトラムの抗菌薬を使用した場合、入院回数の回数に併せて分母を複数カウントしてよろしいでしょうか。	ご認識のとおり、入院回数の回数にあわせてカウントをお願いします。ただし、退院日当日に再入院した場合は、計測の対象外となります。
36	分子 分子（分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数）について、抗菌薬の処方日と細菌培養の同定検査日が同じ日の場合も分子に含まれますか？	同日の場合も分子に含まれます。
37	分子 細菌培養同定検査を複数回実施した場合、患者数はどのようにカウントしたらよいか。	1名の患者に対し、細菌培養同定検査を複数回実施した場合、分子は1とカウントします。
38	分子 1つの入院期間において、広域抗菌薬Aを投与する前には培養検査がされておらず、その後広域抗菌薬Bに変更する前に培養検査をした場合、分子は1とカウントするのか。	1つの入院期間において、広域抗菌薬の処方前に培養検査が行われた場合、分子は1とカウントします。なお、広域抗菌薬Aの投与前検査が未実施という点については、院内における取り扱いを再度ご確認ください。
39	分子 特定機能病院は「DO25基本的検体検査実施料」を算定しております。実施料には、微生物学的検査が含まれるため、「DO18細菌培養同定検査」をデータ上抽出できません。DPCデータ・レセプトデータだけではなく、オーダー実績等で補正して算出すればよろしいでしょうか。	特定機能病院の場合は、DPCデータではなく、検査オーダーがわかる資料を用いて算出してください。
40	分子 抗菌薬投与時よりも相当前に細菌培養同定検査をしていた場合、両者に関連性は考えられないようなケースもすべてカウントするのか。	指標の趣旨から考えて両者に関係がないと思われる場合は、貴院のご判断で除外いただいて問題ありません。
41	分子 広域抗菌薬スペクトラムの抗菌薬投与前であれば、いずれの細菌培養検査であっても提出されていれば分子に含まれるということよろしいでしょうか。例えば、肺炎に対して抗菌薬を使用する場合、痰培養を提出せずに尿培養を提出している場合であっても分子にカウントしてよろしいでしょうか。	入院日から広域抗菌薬投与前までの期間に、DO18\$に該当する細菌培養同定検査がひとつでも行われている場合は、分子に含まれます。そのため、例示いただいた事例の場合も分子にカウントします。該当する細菌培養同定検査は、別途配布しているマスターデータをご参照ください。
42	分子 広域スペクトル抗菌薬の使用前（同一日含）の同定検査において、入院期間の最初の使用時のみで良いのか（一旦中止になり、再度使用される場合の同定検査はカウントしないのか）。	当該指標の分母・分子は「患者数」です。したがって、ある患者の1回の入院において、複数回の同定検査や複数回の広域抗菌薬投与が行われていても、計測手順上では「1人」とカウントします。
43	分子 分子は計測対象期間中に退院した患者の中で、当該期間に対象抗菌薬を使用した数を集計してよろしいでしょうか。	分子は「入院日～広域抗菌薬投与前」に細菌培養同定検査を実施した患者ですので、計測対象期間にかかわらず、入院中に対象抗菌薬を使用した患者を集計します。

NEW!!

質問 (Q)		回答 (A)
【IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率】		
44	データソース 本指標は、入院と外来両方のデータが対象になるのか。	入院と外来両方のデータが対象となります。
45	分母/分子 元々手術前から抗菌薬を投与されている症例には、予防的抗菌薬とは異なる方法で抗菌薬が投与されています。 例)元々感染症治療のため抗菌薬が1日2回(朝・夕)静脈投与されており、朝(手術開始前1時間以上前)の抗菌薬が投与されたのち、手術が行われた。  このような症例は、当該指標の対象にならないと判断してよろしいでしょうか？	本指標は、目的を問わず、手術適用のすべての患者に対し、術前1時間以内の投与の有無を確認する指標ですので、分母・分子はそれぞれ以下の扱いになります。  【分母】「手術室で行ったすべての手術」を対象としているため、ご提示いただいた症例も含む想定です。 【分子】感染症治療で既に抗菌薬が投与されていても、術前1時間「以内」に抗菌薬が投与されている場合は、分子の対象となります。  なお、計測結果をご覧いただく際には、ご提示いただいた症例も含まれた結果であるということを院内に共有し、分析につなげてください。
46	分母 分母の対象は、計測対象期間に退院した患者のうち手術室でおこなった手術件数か、計測対象期間中に手術室で行った手術件数か。	「計測対象期間中に手術室で行った手術件数」が分母の対象となります。
47	分母 「手術室で行った手術件数」は、軽微な手術も含めた件数で良いか。	手術室で行ったすべての手術を対象としています。なお、同一患者に対し、同時又は同一日に複数の手術が行われた場合は算定件数に関わらず最初の1件のみとしています。
48	分母 手術室で行った手術のうち、開胸・開腹以外の手術も分母に含まれるのか。	「手術室で行ったすべての手術」を対象としているため、開胸・開腹以外の手術も含む想定です。
49	分母 手術室で行った手術のうち、局所麻酔による手術など、一般的に「手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与」の対象ではない手術も分母に含まれるか。	「手術室で行ったすべての手術」を対象としているため、一般的に「手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与」の対象ではない手術も含む想定です。
50	分母 膀胱鏡検査など、おなかを切らない場合も手術室に入ることがある。その場合も分母「手術室で行った手術件数」に含めるか。	手術室で実施した場合であっても、検査のみであれば分母から除外してください。
51	分母 生検も分母に含めるか。	
52	分母 胃瘻造設とCVポートは手術に入るか。	いずれもKコードに含まれているため、手術に含まれます。
53	分母 当院で実績のある手術が血管造影室で行う手術の場合、分母の定義「手術室で行った手術」にならなくて除外すべきでしょうか。	手術室以外で行われた場合は、「手術室で行われた手術」に該当しないため、原則除外になります。ただし、手術室での手術と同等と考えられる場合は自院の裁量で計測対象として問題ありません。
54	分母 診療報酬の区分が「手術(Kコード)」となっても手術室では行われていない場合は分母に含めないという考え方でよいか。	
55	分母 当院で行われている眼科手術ではユニットパスが組まれている術式が多く、投与時間のカルテ記載が残っていないため、分子に含められず計測値が低くなっております。 このような場合は、分母から外すことは可能でしょうか。	投与時間が不明な症例は、分母には含めて分子からは除外してください。
56	分母 分母対象は手術室で行った手術すべてとなっておりますが、眼科手術については、当該科ガイドラインで抗菌薬不使用と定められています。このような手術も分母に含めるのは何か意味があるのでしょうか。 すべての手術に予防的抗菌薬の投与が推奨されているのでしょうか。	今回扱っている指標の定義や手順は、病院団体に実際に運用されている内容を参考にしています。 また、各指標は本事業で取りまとめた「医療の質指標基本ガイド」で定めた「質改善に資する指標の6要件(①エビデンスベース、②改善の余地、③テーマとの関連性、④信頼性、⑤妥当性、⑥計測可能性)」に基づき選定されています。 →(参考)医療の質指標基本ガイド  このような経緯をふまえ、本指標の分母は「手術室でおこなったすべての手術」としています。 なお、計測結果をご覧いただく際には、ご提示いただいた抗菌薬不要の手術も含まれた結果であるということを院内に共有し、分析につなげてください。
57	分子 当院では手術室に入室前に予防的抗菌薬の投与を開始し、入室後は、麻酔を投与してから手術を行う。 この場合「手術開始前1時間」とは「手術室への入室」「麻酔開始」「手術開始」のうち、どの時点からの1時間以内と考えればよいでしょうか。	「手術開始」の定義について、計測手順上は特に決まりはありません。自院において、術後の感染を予防するための抗菌薬投与が適切に行われているかを振り返るうえで、適切なタイミングをご判断ください。 なお、「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン2016」では、皮膚切開の1時間前以内の投与が推奨されています。
58	分子 「抗菌薬の種類及び投与方法は問わない」とあるが、内服薬も対象となる認識でよいか。	ご認識のとおり、内服薬も分子の対象となります。
59	分子 「抗菌薬の種類及び投与方法は問わない」の解釈として、術前指示の点眼薬も含まれるか。	手術開始前1時間以内に点眼の抗菌薬が投与されている場合、分子の対象となります。
60	分子 「投与方法は問わない」とあるが、手術開始2時間前から点滴で予防的抗菌薬を投与しているケースは分子に含まれるか。	本指標の分子は、手術開始1時間以内に投与が「開始」された件数ですので、それよりも前に投与が開始されたケースは、分子に含まれません。

質問 (Q)		回答 (A)
<b>【CRM-01 d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率】</b>		
61	分母 分母の入院患者延べ数について、24時現在に在院していた患者数だけでよいでしょうか。「入院患者の転倒・転落発生率」では24時現在に在院していた患者数および退院患者数が含まれている。	基本的に本指標も「当日の24時現在に入院している患者及び退院患者数を合計した延べ人数」でカウントしてください。ただし、本指標では、日帰り入院患者、同日入退院患者を除外してください。
62	分子 褥瘡ができる要因として、自重によるもの（寝たきりで自身の体重でなるもの）と医療材料の圧迫損傷によるもの（カーゼや包帯によってできるもの）の2つが考えられるが、院内新規褥瘡発生患者を算出するにあたり、褥瘡患者の定義はあるか。	本プロジェクトでは、褥瘡の原因を問いませんので、2つの要因をあわせて計測・提出してください。なお、院内で改善活動を進めるにあたり原因別に考えることが有用と考える場合は、院内分析用にデータを区分しておくことは構いません。
63	分子 複数褥瘡を持つ患者の場合、一番深いものを1とカウントすればよいか。	分子の単位は患者数ですので、計測対象期間中に複数褥瘡が発生し、そのうち1つでもd2以上の褥瘡があれば、1とカウントしてください。
64	分子 同じ患者に新たに、d2以上の褥瘡ができたとしても、すでに別の部位でカウントしている場合は新規発生ではないと捉えてよいか。	分子の単位は患者数ですので、計測対象期間中に異なる部位に発生した場合、1とカウントしてください。ただし、計測対象期間より前に褥瘡の院内発生が確認されている患者は計測の対象外です。
65	分子 計測期間内に同じ部位に発生したd2以上の褥瘡を3回確認しても、1とカウントするのか。	分子は患者単位ですので、いずれの場合も1とカウントしてください。
<b>【CRM-02 65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合】</b>		
66	分母/分子 計測期間内に複数の入退院履歴がある患者の場合、分子、分母ともに患者数をカウントするか。それとも3回入退院の履歴があれば入退院毎に分子・分子をカウントするか。	計測期間内に複数の入退院履歴がある患者の場合、入退院ごとに分母・分子をカウントしてください。なお、カウントの際は、本指標の除外基準や、全指標を通して計測の対象外となるデータも併せてご確認ください。
67	分母 手順2「入院期間が3日以内の患者(検査入院、短期滞在手術入院など)を除く」について単純に3日以内の入院患者を除外、と考えてよいか。例えば、手術後に予期せず3日で転院となった患者も除外と考えてよいか。	ご認識のとおり、単純に3日以内の入院患者を除外してください。
68	分母 手順2「入院期間が3日以内の患者(検査入院、短期滞在手術入院など)を除く」について検査入院の合併症などで4日以上入院になった場合、検査入院のため除外するのか。それとも、入院期間が4日以上のため検査入院でも分母に含めるのか。	4日以上入院となった場合は分母に含みます。
69	分子 分子について、アセスメントが行われたことがカルテに記載とありますが、記載を行う職種や最低限の記載内容等があるのか。	
70	分子 入院診療計画書を作成し、入院3日以内に栄養アセスメントを実施した患者数でよいか。具体的な抽出条件の情報が欲しい。	入院3日以内に、栄養状態のリスク評価が行われていることがわかる記載が求められます。たとえばスクリーニングシートなどで栄養面のリスク評価が行われていれば、栄養ケアアセスメントが行われているものとカウントいただいて問題ございません。なお、記載を行う職種の指定はございません。
71	分子 入院後に行うスクリーニング調査は該当しますか？	
72	分子 栄養ケアアセスメントの分子に「SGA評価」は含まれるか？	
73	分子 分子は、診療計画書を作成し入院3日以内に栄養アセスメントを実施した患者でよいか。入院診療計画書の項目で、「特別な栄養管理の必要性の有無」が無となった患者を分子に加えるか迷っている。入院時に医師が計画書を立てる段階での有無の判断となり、有となった場合は、栄養管理計画書が作成される。	本指標では、栄養面のリスク判定（評価）が行われた患者が分子となります。そのため、SGAにおいて栄養状態のリスク評価が記載されていれば分子の対象となります。
74	分子 入院前の外来受診時に、栄養管理計画書や栄養スクリーニングシートを作成している場合、分子に含めてよいか。	外来受診時に作成した場合は、入院3日目までに作成したとみなすことができます。ただし、栄養面でのリスク評価であることが求められます。
75	分子 当院では、入院された患者様(日帰り患者を除く)全員に対して、栄養管理計画書を当日または翌日以内に必ず作成して、電子カルテにテンプレート形式で記載しております。そのため、栄養ケアアセスメント実施患者は全入院となります。計測手順に当てはめて計算すると、分母と分子が同数となり計測値100%での提出になると思いますが、このような解釈でよろしいでしょうか。	ご記載いただいた運用の流れ（栄養管理計画書を当日または翌日以内に必ず作成）が順守されていれば、確かに実施割合100%になると思われます。ただし運用ルールが決められていても、現場では必ずしも順守されていない場合もありうと考え、計測にあたっては、栄養面のリスク判定（評価）等が行われていることを確認し、その実施日と入院日とを照合して、所定の期間内に栄養アセスメントが実施されているかどうか判定してください。
76	分子 「入院早期の栄養ケアアセスメント」というのは、「早期栄養介入管理加算」の対象患者か。それとも65歳以上の入院患者全員か。	加算取得に関係なく、分母の65歳以上の退院患者数の症例が対象になります。
77	分子 当院では、スクリーニング結果を紙媒体で記録しており、電子カルテには嚥下などの問題があった症例のみ記載している。この場合、紙媒体も計測対象となるのか。	本指標では、カルテ記載がなくてもスクリーニング等で栄養面のリスク判定（評価）が行われていれば、栄養ケアアセスメントが行われたとみなします。そのため、紙媒体も分子の対象となります。
78	分子 「入院3日まで」とした根拠を教えてください。	本指標は、 <b>全日本民医連が運用する定義や手順</b> を参考にしています。こちらの団体では、急性期病棟の場合「3日以内」、急性期病棟以外の場合「7日以内」と区別して運用していますが、本プロジェクトでは、指標を設定する際に専門家のコンセンサスの元、病棟区分に関わらず「3日以内」と設定しています。
79	分子 分子定義の「入院3日目まで」とは、入院日を0日目とするか、1日目とするのか。	入院日を1日目としてカウントしてください。

