

『管理栄養士国家試験
合格のためのワークノート150日 第8版』

改訂資料 (2022年9月)

p.109 食品表示制度

●食品表示法

5行目後半の下記の文章を削除

完全導入については、施行後概ね5年以内(2020(R2)年)とされている。

●遺伝子組換え食品に関する表示

1～11行目を下記に差し替え(下線部を変更)

- ☒ 日本で認可されている遺伝子組換え作物は、^[13] ^[14] ^[15] ^[16] ^[17] ^[18] ^[19] ^[20] ^[21] の食品⁹作物と、キモシン、 α -アミラーゼ、リパーゼ、ブルナーゼ、リボフラビン、グルコアミラーゼ、 α -グルコシルトランスフェラーゼ、シクロデキストリン、グルカノトランスフェラーゼなどの添加物である(2022年6月現在)。
- ☒ 遺伝子組換え食品の表示義務対象となるのは、食品表示基準に従って、⁹作物および^[22] 品目の加工食品である。
- ☒ ステアリドン酸産生大豆と高リシンとうもろこしおよびそれらの加工品については、DNAやたんぱく質の残存の有無にかかわらず、^[23] である旨の表示を義務づけている。
- ☒ 遺伝子組換え農作物を使っている場合には^[24] と、また特に分けずに流通した場合には^[25] と表示することが義務づけられている。

●アレルギー物質を含む食品に関する表示

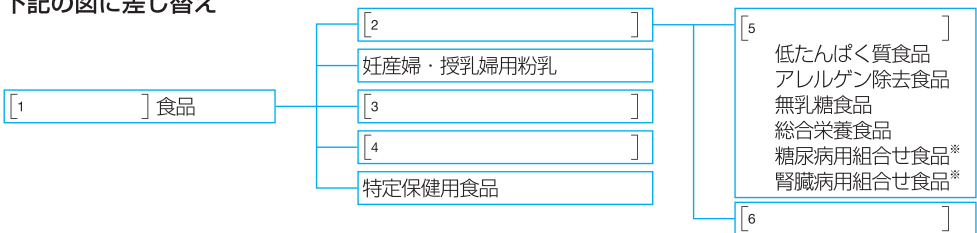
表2段目を下記に差し替え

アレルゲン表示の義務化	特定原材料名
☒ 表示したほうが好ましい食品 ²¹ 品目	あわび、いか、いくら、オレンジ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、さけ、さば、大豆、鶏肉、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン、バナナ、カシューナッツ、ごま、 <u>アーモンド</u>

p.113 特別用途食品

●特別用途食品の分類

下記の図に差し替え



※令和元年9月9日から追加

p.126 食品成分表の理解

➡ 6, 7ページに差し替え

p.157 妊娠期の生理的特徴

●妊娠全期間を通しての推奨体重増加量(厚生労働省)

見出し、文章を次に差し替え

●妊娠中の体重増加指導の目安(日本産婦人科学会)

- ☒ 妊娠前の体格：低体重BMI18.5未満→体重増加量指導の目安 [18] ~ [19] kg
妊娠前の体格：普通体重BMI18.5以上25.0未満→体重増加量指導の目安 [20] ~ [21] kg
妊娠前の体格：肥満(1度) BMI25.0以上30.0未満→体重増加量指導の目安 [22] ~ [23] kg
妊娠前の体格：肥満(2度以上) BMI30.0以上→ [24] (上限5kgまでが目安)

p.186 妊娠期・授乳期・乳幼児期の栄養教育

●臨床栄養教育

1行目, 表を下記に差しかえ

- ☒ 妊娠中の体重増加量は, [9] の体格によって体重増加指導の目安が異なる。個人差を考慮したゆるやかな指導を心がける。

体格区分	体重増加指導の目安
低体重(やせ): BMI 18.5未満	[10] ~ [11] kg
ふつう: BMI 18.5以上25未満	[12] ~ [13] kg
肥満(1度): BMI25.0以上30.0未満	[14] ~ [15] kg
肥満(2度以上): BMI30以上	個別対応(上限5kgまでが目安)

p.187 学童期・思春期の栄養教育

→ 8ページに差しかえ

p.189~192 医療・介護保険における栄養に関する算定の基本①~④

→ 9~13ページに差しかえ

p.237 妊娠期・授乳婦の疾患

●妊娠高血圧症候群

文章と表を下記に差しかえ

- ☒ 定義：妊娠時に [19] を発症した場合を、妊娠高血圧症候群という。妊娠前から高血圧を認める場合、もしくは妊娠20週までに高血圧を認める場合を高血圧合併妊娠と呼ぶ。妊娠20週以降に高血圧のみ発症する場合は妊娠高血圧症、高血圧とたんぱく尿を認める場合は妊娠高血圧腎症と分類される。
- ☒ 症状：高血圧、または高血圧に [20] , 全身の臓器障害や子宮胎盤機能不全などをもなう。
- ☒ 治療：入院の有無にかかわらず、安静とする。
- ☒ 食事療法

	妊娠時BMI≤24	非妊娠時BMI>24
エネルギー	30kcal×理想体重(kg) + [21] kcal	30kcal×理想体重(kg)
食塩	[22] ~ [23] g/日程(極端なナトリウム制限は勧められない)	
たんぱく質	理想体重(kg) × [24] g/日	

- ☒ 薬物療法：降圧剤…母体の高血圧性脳症や脳出血、心不全の予防に用いる。
硫酸マグネシウム…子癇の治療、発症・再発の予防に用いる。

p.242 食事の変化

●栄養素摂取量の変化と現状

4行目を下記に差しかえ(下線部を変更)

- ☒ 昭和30年代までの摂取脂質エネルギー比率は [15] % 以下であった。現在では、脂肪エネルギー比率が30%以上の者の割合は、20歳以上の男性で約35%、女性で約 [16] % である (R1)。

9行目を下記に差しかえ(下線部を変更)

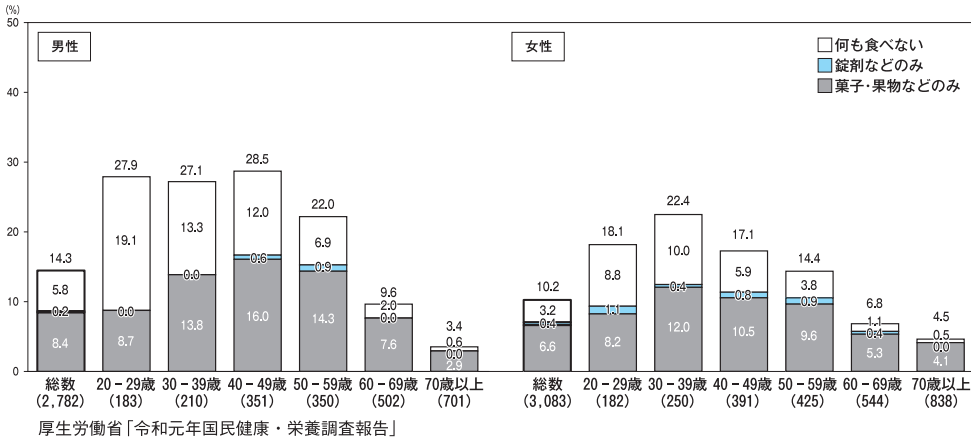
- ☒ 現在、食塩摂取量の平均値は、男性で10.9g、女性で9.3gとなっており、食塩摂取の目標量である男性 [20] g未満、女性 [21] g未満に達していない (R1)。

p.243 食生活の変化

●朝食欠食率

1行目、表を下記に差しかえ

☑朝食を欠食した者(1歳以上)の割合は、男性〔7〕％、女性〔8〕％であり、男性は〔9〕～〔10〕歳代、女性は30歳代が多い(R1)。



p.244 食環境の変化・健康状態の変化

●健康状態の変化

文章を下記に差し替え(下線部を変更)

肥満およびやせの状況(令和元年国民健康・栄養調査結果)

- ☑肥満者(BMI≥25)の割合は、男性約〔14〕割、女性約〔15〕割である。
- ☑肥満者の割合は、この10年間、男女とも有意な差はみられない。年齢階級別にみると、男性は〔16〕歳代、女性は60歳代が最も多い。
- ☑やせの者(BMI<18.5)の割合は、〔17〕歳代の女性でその割合が最も高い。

糖尿病の状況(令和元年国民健康・栄養調査結果)

- ☑糖尿病が強く疑われる者の割合は、男性の約〔18〕割、女性の約〔19〕割である。この10年間で有意な増減はみられない。
- ☑男女共に「糖尿病が強く疑われる人」の割合は、年齢と共に〔20〕なる傾向がある。

p.245 フードバランスシート(食料需給表)

●平成29年度における食料需給の動向

見出し、文章を下記に差し替え(下線部を変更)

●令和3年度における食料需給の動向

☑国民1人1日あたりの総供給熱量	2265kcal
☑供給熱量割合 (PFC熱量比率)	たんぱく質:〔14〕％, 脂質:〔15〕％, 糖質(炭水化物):〔16〕％
☑国産供給熱量	860％
☑総合食料自給率(カロリーベース)	〔17〕％
☑飼料自給率	25％

●食料自給率

2行目を下記に差し替え

☒ 食料の自給率は、〔20〕が高く、〔21〕%である。しかし、〔22〕,〔23〕,〔24〕は特に低い。

表を下記に差し替え

		S40	S60	H7	H17	H23	R3		S40	S60	H7	H17	H23	R3
☒ 品目別自給率	米	95	107	104	95	96	98	牛乳および乳製品	86	85	72	68	65	63
	小麦	28	14	7	14	11	17	(63) (43) (32) (29) (28) (27)						
	豆類	25	8	5	7	9	8	魚介類	100	93	57	51	52	57
	野菜	100	95	85	79	79	79	油脂類	31	32	15	13	13	14
	果実	90	77	49	41	38	39	穀物自給率(含、飼料)	62	31	30	28	28	29
	肉類	90	81	57	54	54	53	主食用穀物自給率	80	69	65	61	59	61
		(42) (13) (8) (8) (8) (8)						供給熱量総合自給率	73	53	43	40	39	〔27〕
	鶏卵	100	98	96	94	95	97	生産額ベース総合食料自給率	86	82	74	70	67	63
		(31) (10) (10) (11) (11) (13)						飼料自給率	55	27	26	25	26	25

(注1) 品目別自給率、穀物自給率、主食用穀物自給率の算出式
自給率＝国内生産量／国内消費仕向量×100(重量ベース)

(注2) ()内は飼料自給率を考慮した値

p.250 食育基本法と第3次食育推進基本計画

●第3次食育推進基本計画

見出し、2行目、3行目、表を差し替え

●第4次食育推進基本計画

☒ 5年ごとに作成され、〔7〕年度から〔8〕年度まで第4次食育推進基本計画として実施。

☒ 第4次食育推進基本計画は2つの重点事項と横断的な重点事項を掲げている。

●国民の健康の視点：生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

●社会・環境・文化の視点：〔9〕を支える食育の推進

○横断的な視点：「新たな日常」や〔10〕に対応した食育の推進

☒ 2025 (R7) 年度までに達成を目指す、食育推進目標を掲げる。

表は14ページ

p.274 高齢者・介護福祉施設

●栄養マネジメント加算

見出し、本文すべて削除

●療養食加算

7行目を下記に差し替え(下線部を変更)

☒ 〔27〕加算は、経口移行加算または経口維持加算との併用は不可である。

食品成分表の理解(八訂版)

●日本食品標準成分表2020年版(八訂)*¹の改訂のポイント

☑ エネルギー★	八訂より、FAO/INFOODSの推奨する方法により算出。可食部100gあたりのkJ及びkcalは、 ^[1] によるたんぱく質、 ^[2] による利用可能炭水化物(単糖当量)、糖アルコール、食物繊維総量、有機酸及びアルコールの量(g/100g)に、各成分のエネルギー換算係数を乗じることにより算出される。エネルギー換算係数(kcal/g)⇒アミノ酸組成によるたんぱく質： ^[3] 、脂肪酸のトリアシルグリセロール当量： ^[4] 、利用可能炭水化物(単糖当量)： ^[5] 、食物繊維総量： ^[6] 、アルコール： ^[7] 等。
☑ アミノ酸組成によるたんぱく質★	日本食品標準成分表2020年版(八訂)アミノ酸成分表編の各 ^[8] 量から、アミノ酸の脱水縮合物の量(アミノ酸残基の総量)として算出。
☑ たんぱく質●	改良ケルダール法にて定量した窒素量に ^[9] 換算係数を乗じて算出。
☑ 脂肪酸のトリアシルグリセロール当量★	日本食品標準成分表2020年版(八訂)脂肪酸成分表編の各 ^[10] 量からトリアシルグリセロールに換算した量の総和として算出。
☑ 脂質●	測定はジエチルエーテルによる ^[11] 抽出法。クロロホルム-メタノール混液抽出法、レーゼーゴットリーブ法、酸分解法が適宜用いられた。
☑ 利用可能炭水化物(単糖当量)★	でん粉、ぶどう糖、果糖、ガラクトース、しょ糖、麦芽糖、乳糖、トレハロース等を直接分析または推計し、これらを ^[12] して合計した値。
☑ 利用可能炭水化物(質量* ² 計)	利用可能炭水化物(単糖当量)と同じ方法で分析または推計した各糖の合計量。
☑ 差し引き法による利用可能炭水化物	100gから水分、 ^[13] (未収載の食品はたんぱく質)、脂肪酸のトリアシルグリセロール当量(未収載の食品は脂質)、食物繊維総量、有機酸、灰分、アルコール、硝酸イオン、ポリフェノール、カフェイン、テオブロミン、加熱により発生する二酸化炭素等の合計を差し引いた値。利用可能炭水化物(単糖当量、質量計)の収載値がない食品及び利用可能炭水化物(単糖当量)がエネルギー計算に用いることが不適切と判断された場合にエネルギー計算に用いる値である。換算係数は ^[14] kcal/g。
☑ 食物繊維総量	プロスキー変法及びプロスキー法による値あるいはAOAC.2011.25法による値を収載。AOAC.2011.25法は「低分子量水溶性食物繊維」の測定、不溶性食物繊維に含まれる難消化性でんぷんを分離定量できる。
☑ 炭水化物●	100g-(水分+たんぱく質+脂質+灰分)。おもに ^[15] による算出。
☑ 無機質	ナトリウム、カリウム、鉄、亜鉛、銅、マンガン、カルシウム、マグネシウム(いずれも、 ^[16] 法で測定。ヨウ素、セレン、クロム、モリブデン(いずれもICP質量分析法で測定)。
☑ ビタミン	ビタミンA：レチノール活性当量(μgRAE)=レチノール(μg) + ^[17] β -カロテン当量(μg)。又は、 β -カロテン当量(μg)= β -カロテン(μg) + $1/2$ ^[18] (μg) + $1/2$ β -クリプトキサンチン(μg) ビタミンC：L-アスコルビン酸(^[19] 型)+L-デヒドロアスコルビン酸 ^[20] 型)。効力は同等。 食事摂取基準のナイアシンに対応する ^[21] が追加。
☑ 食塩相当量	ナトリウム量× ^[22]

★…日本食品標準成分表2020年版(八訂)のエネルギー計算方法から算出されるエネルギーとエネルギー産生成分

●…日本食品標準成分表2015年版(七訂)のエネルギー計算方法によるエネルギー値の算出に用いた値の項目

※1 参考資料(次頁)の[表1]日本食品標準成分表2020版(八訂)の表頭項目(抜粋)および[表2]エネルギー産生成分とエネルギー換算係数を参照。

※2 日本食品標準成分表2020年版(八訂)では、「重量変化率」という用語以外の「重量」については「質量」とした。

【表1】日本食品標準成分表2020年版(八訂)の表頭項目(抜粋)

★エネルギー		水分	たんぱく質		脂 質		炭水化物						■アルコール		
			★アミノ酸組成によるたんぱく質	●たんぱく質	トリアシルグリセロール当量 ★脂肪酸の	コレステロール	●脂質	利用可能炭水化物			★食物繊維総量	★糖アルコール		●炭水化物	■有機酸
								★利用可能炭水化物 (単糖当量)	(★) 利用可能炭水化物 (質量計)	利用可能炭水化物 差引き法による					
kJ	kcal	(･･													

★成分表2020のエネルギー計算方法から算出されるエネルギーとエネルギー産生成分

●成分表2015の方法で計算するエネルギーの計算に用いるエネルギー産生成分

■成分表2020のエネルギー計算および成分表2015のエネルギー計算ともに用いる成分

【表2】 エネルギー産生成分とエネルギー換算係数

成 分 名	換算係数 (kJ/g)	換算係数 (kcal/g)
アミノ酸組成によるたんぱく質／たんぱく質	17	4
脂肪酸のトリアシルグリセロール当量／脂質	37	9
利用可能炭水化物 (単糖当量)	16	3.75
差引き法による利用可能炭水化物	17	4
食物繊維総量	8	2
アルコール	29	7
糖アルコール*		
ソルビトール	10.8	2.6
マンニトール	6.7	1.6
マルチトール	8.8	2.1
還元水あめ	12.6	3
その他の糖アルコール	10	2.4
有機酸*		
酢酸	14.6	3.5
乳酸	15.1	3.6
クエン酸	10.3	2.5
リンゴ酸	10	2.4
その他の有機酸	13	3

注) *糖アルコール、有機酸のうち、収載値が1g以上の食品がある化合物で、エネルギー換算係数を定めてある化合物については、当該化合物に適用するエネルギー換算係数を用いてエネルギー計算を行う。

学童期・思春期の栄養教育

●学童期の栄養教育の特徴

- ☒ [1] , [2] , ダイエット, 食欲不振, 偏食などの食習慣を見直し, 3食規則正しい食事, 睡眠時間の確保などに努めさせる。
- ☒ 「[3] 」を通じて, 望ましい食習慣, 運動習慣を身につけさせ, [4] を育てる時期である。
- ☒ 小児肥満のほとんどが [5] であり, これは家族的な遺伝的素因によることが多いが, 栄養的要因も影響し, 中でも [6] の乱れが大きな原因。

●児童または生徒1人1回あたりの学校給食摂取基準

- ☒ 「学校給食実施基準」の一部改正(令和3年)に伴い, [7] が改訂された。

区 分	基 準 値			
	児童(6歳～7歳)	児童(8歳～9歳)	児童(10歳～11歳)	生徒(12歳～14歳)
エネルギー(kcal)	[8]	650	780	830
たんぱく質(%)	学校給食による摂取エネルギー全体の13～20			
脂質(%)	学校給食による摂取エネルギー全体の20～30			
ナトリウム(g) (食塩相当量)	1.5未満	2未満	[9] 未満	2.5未満
カルシウム(mg)	290	350	360	450
マグネシウム(mg)	40	50	70	120
鉄(mg)	2	3	3.5	[10]
ビタミンA(μgRAE)	160	200	240	300
ビタミンB ₁ (mg)	0.3	0.4	0.5	0.5
ビタミンB ₂ (mg)	0.4	0.4	0.5	0.6
ビタミンC(mg)	20	25	30	35
食物繊維(g)	4以上	[11] 以上	5以上	7以上

注) 1) 表に掲げるもののほか, 次に掲げるものについてもそれぞれ示した摂取について配慮すること。

亜鉛…児童(6歳～7歳) 2mg, 児童(8歳～9歳) 2mg, 児童(10歳～11歳) 2mg, 生徒(12歳～14歳) 3mg

2) この摂取基準は, 全国的な平均値を示したものであるから, 適用に当たっては, 個々の健康及び生活活動等の実態並びに地域の実情等に十分配慮し, 弾力的に運用すること。

3) 献立の作成に当たっては, 多様な食品を適切に組み合わせるよう配慮すること。

令和3年文部科学省告示第10号, 別表

●思春期の栄養教育の特徴

- ☒ 思春期は一般的に [12] の発現から成熟までの期間とされるが, 性差や個人差が大きく, 身体・精神的変化が著しい。
- ☒ 思春期は女子 [13] ～ [14] 歳から17～18歳, 男子10～11歳から [15] ～ [16] 歳に区分されることが多い。 [17] の欠食, 間食・夜食の増加, スナック菓子, 清涼飲料水やインスタント食品摂取の増加, [18] の増加がみられる。
- ☒ 女子では [19] が強く, 不必要なダイエットを繰り返した結果, 過食や拒食といった [20] が増加している。なお, コロナ禍において神経性やせ症の増加が報告されている。

医療・介護保険における栄養に関する算定の基本①

●栄養食事指導料

- ☑ 栄養食事指導料は、厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、医師の指示に基づき [1] が指導を行った場合に算定される。管理栄養士は [2] である必要はない。
- ☑ 特別食とは、腎臓食・肝臓食・[3]・高度肥満症食・胃潰瘍食・術後食・低残渣食・貧血食・膵臓食・脂質異常症食・心臓病食・痛風食・てんかん食・フェニルケトン尿症食・メープルシロップ(楓糖)尿症食・ホモシスチン尿症食・尿素サイクル異常症食・メチルマロン酸血症食・プロピオン酸血症食・極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症食・糖原病食・ガラクトース血症食・治療乳・無菌食・小児食物アレルギー食・特別な場合の検査食(潜血食、注腸検査食)・[4]・摂食機能もしくは嚥下機能が低下した患者・低栄養にある患者を含む。
- ☑ 入院時食事療養の特別食と異なり、高血圧症の患者に対する [5] 食(食塩相当量総量1日60g未満)および小児食物アレルギー患者(9歳未満)に対する [6] 食も特別食に含まれる。小児食物アレルギー食・がん患者・摂食嚥下機能が低下した患者・低栄養の患者への指導は、外来および入院の [7] 指導のみが算定される。また、高度肥満症の定義は「肥満度 [8] %以上、BMI [9] 以上」となっている。

	対象	指導時間	回数	その他
☑ 外来栄養食事指導料 1,2	入院患者以外	初回おおむね [10] 分以上 2回目以降おおむね [11] 分以上	1月に [12] 回、ただし初回指導の月は2回。	初回より、対面または [14] を用いた場合に算定可能。 [15] を実施している悪性腫瘍の患者に、専門的な知識を有する管理栄養士が、具体的な献立の提案などの指導を行った場合に限り、月1回に限り260点を算定。
☑ 入院栄養食事指導料 1,2	入院中の患者		入院中 [13] 回、ただし1週間に1回を限度とする。	退院指導料と同一日に算定することはできない。入院栄養食事指導料2は、有床診療所にて、診療所以外の管理栄養士が診療所の医師の指示に基づき指導を行った場合に算定。
☑ 集団栄養食事指導料	複数の患者(外来、入院の患者が混在してもよい) 1回の指導人数は [16] 人以下。	[17] 分超	患者1人につき月 [18] 回。入院期間が2カ月を超える場合であっても入院期間中は2回を限度とする。	外来栄養食事指導もしくは入院栄養食事指導と同一日に算定可能。 [19] を備える(専用である必要はない)。
☑ 在宅患者訪問栄養食事指導料 1,2	在宅療養者で、疾病、負傷のため通院が困難な者。	[20] 分以上	1月に [21] 回を限度とする。	[22] は実費で患者が負担。

- ☑ 外来栄養食事指導料2、在宅患者訪問栄養食事指導料2は、診療所において [23] や他の医療機関に所属する管理栄養士が医師の指示に基づき対面で栄養指導を行った場合に算定できる。

医療・介護保険における栄養に関する算定の基本②

●糖尿病透析予防指導管理料（診療報酬：医療保険）（350点/月1回）

☑ 目的	外来において、医師と看護師または保健師、管理栄養士等が連携して、重点的な医学管理を実施、評価を行い、糖尿病患者の〔1〕移行の予防を図る。
☑ 対象	HbA1cが6.1%（JDS値）以上、〔2〕%（国際基準値）以上または内服薬やインスリン製剤を使用している〔3〕糖尿病患者であって、糖尿病性腎症〔4〕以上の患者（透析療法を行っている者を除く）。
☑ 内容	〔5〕チームが透析予防に係る指導管理を行った場合に算定。 ・日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、〔6〕制限および〔7〕制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて実施した場合。
☑ 施設基準	1. 以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。 ①糖尿病指導の経験を有する専任の医師、②専任の看護師または保健師、③専任の〔8〕 2. 〔9〕を定期的実施すること等により、糖尿病について患者およびその家族に対して説明が行われていること。 3. 1年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行うこと。 4. 薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましい。

●栄養サポートチーム加算（診療報酬：医療保険）（200点/週1回）

☑ 概要	栄養障害や栄養障害の状態が予想される患者に対し、〔10〕の向上、原因疾患の治療促進および感染症などの合併症予防などが目的。栄養管理の専門知識を有するチームが診療を行い、評価する。専従の①～④の専門職から構成される栄養管理に係るチームが設置されており、そのうち1人は〔11〕であること。 ①栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師、②同常勤看護師、③同常勤薬剤師、④同常勤管理栄養士 その他（歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士の配置）
☑ 対象	栄養管理計画を策定している患者のうち、次の1から4のいずれかに該当する者 1. 栄養スクリーニングの結果、血中アルブミン値が〔12〕g/dl以下であって、栄養障害を有すると判定された患者 2. 経口摂取又は経腸栄養への移行を目的として、現に〔13〕を実施している患者 3. 経口摂取への移行を目的として、現に〔14〕を実施している患者 4. 栄養サポートチームが、栄養治療により改善が見込めると判断した患者
☑ 算定患者数	1日あたり1チームにつき概ね〔15〕人以内
☑ 内容	1. 対象患者に対する栄養〔16〕と回診の開催（週1回程度） 2. 対象患者に関する〔17〕の策定とそれに基づくチーム診療

●緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算 70点/日

☑ 算定要件	・緩和ケア診療加算を算定している〔18〕、後天性免疫不全症候群、〔19〕の患者について、〔20〕チームに管理栄養士が参加し、患者の症状や希望に応じた栄養食事管理を行った場合 ・緩和ケア診療実施計画に基づき実施した栄養食事管理の内容を〔21〕に記載する
☑ 施設基準	・緩和ケアチームに、〔22〕において悪性腫瘍患者の栄養食事管理に従事した経験、または緩和診療を行う医療機関において〔23〕年以上栄養食事管理に従事した経験を有する管理栄養士が参加していること ・管理栄養士は、緩和ケアチームに係る業務に関し専任であって差し支えない

【参考】その他、令和4年の診療報酬改定に関する栄養関連のおもな変更事項は次頁をご参照下さい。

参考資料

令和4年度診療報酬改定 栄養関連の主な変更項目

【新設】

周術期栄養管理実施加算 270点(1手術に1回)

管理栄養士が行う手術の前後に必要な栄養管理について算定する。全身麻酔を実施する手術を要する患者が対象。

【主な算定要件】

- ・専任の管理栄養士が医師と連携し、日本臨床栄養代謝学会の「静脈経腸栄養ガイドライン」又はESPENの「ESPEN Guideline: Clinical nutrition in surgery」等を参考とし、周術期における栄養管理計画を作成し、術前・術後の栄養管理(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、モニタリング、再評価等)を適切に実施した場合に算定できる。
- ・早期栄養介入管理加算は別に算定できない。

入院栄養管理体制加算 270点/回(入院初日及び退院時)

特定機能病院の入院患者に対して、病棟に配置された専従の常勤管理栄養士が患者の状態に応じたきめ細かな栄養管理を行う体制について、入院初日及び退院時にそれぞれ1回に限り算定する。

【主な算定要件】

- ・病棟管理栄養士の管理事項
 - ア：入院前の食生活等の情報収集、入退院支援部門との連携、入院患者に対する栄養スクリーニング、食物アレルギーの確認、栄養状態の評価及び栄養管理計画の策定
 - イ：栄養状態に対する定期的評価、必要に応じたミールラウンド、栄養食事指導または患者の病態等に応じた食事内容の調整等
 - ウ：医師、看護師等との当該患者の栄養管理状況等の共有
- ・栄養サポートチーム加算及び入院栄養食事指導料との併算定はできない。

【見直し】

摂食嚥下機能回復体制加算(摂食機能療法) ※摂食嚥下支援加算を改定し、名称を変更

摂食嚥下障害を有する患者への多職種チームによる摂食機能療法(摂食嚥下リハビリテーション)に対して算定する。

摂食嚥下機能回復体制加算1：210点(週1回)

摂食嚥下機能回復体制加算2：190点(週1回)

摂食嚥下機能回復体制加算3：120点(週1回)

【主な算定要件と施設基準】

- ・内視鏡下嚥下機能検査または嚥下造影(月1回以上)の結果に基づく、嚥下機能支援計画書の作成。
- ・週1回以上のカンファレンスの実施とその結果に基づく上記計画書の変更等の実施。
- ・加算1、加算2は、以下の職種による摂食嚥下支援チームの設置。
 - 医師または歯科医師(専任)
 - 適切な研修を修了した看護師(専任)または言語聴覚士(専従)
 - 管理栄養士(専任)(※必要に応じて他の職種：カンファレンス参加)
- ・加算1は、鼻腔栄養、胃瘻、又は中心静脈栄養の患者の経口摂取回復率35%以上。
- ・加算3は、チームの設置は不要。専任の医師、看護師または言語聴覚士の従事で算定可(ただし、療養病棟入院料1または入院料2を算定している療養病床患者に限る)。中心静脈栄養を実施している患者のうち、「嚥下機能評価を実施の上、嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した患者」が1年に2人以上。
- ・加算1～3は、摂食機能又は嚥下機能に係る療養について実績等を地方厚生局長等に報告。

早期栄養介入管理加算

※算定対象となる治療室の見直し(以下)

特定集中治療室管理料1～4、救命救急入院料1～4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2
脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料

【主な算定要件】

対象の病棟に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合、入室した日から起算して7日を限度として250点(入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点)を所定点数に加算。

医療・介護保険における栄養に関する算定の基本③

●介護保険における栄養に関する算定

☒ 栄養マネジメント強化加算 【施設サービス】 地域密着型サービス含む	●11単位/日 管理栄養士を、常勤換算方式で入所者の数を〔¹ 〕（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置。低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、〔² 〕を週〔³ 〕回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施。 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応する。
☒ 経口移行加算 【施設サービス】 地域密着型サービス含む	●28単位/日 〔⁴ 〕計画に従い、医師の指示を受けた〔⁵ 〕または栄養士による栄養管理および〔⁶ 〕または看護職員による支援が行われた場合、1日につき算定。
☒ 経口維持加算 【施設サービス】 地域密着型サービス含む	●経口維持加算Ⅰ：400単位/月 経口維持加算（Ⅰ）は、現に〔⁷ 〕により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や〔⁸ 〕を認められる入所者に対して、医師または歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、〔⁹ 〕（ミールラウンド）およびカンファレンス等を行い、入所者ごとに〔¹⁰ 〕計画を作成している場合であって、医師または歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定。 ●経口維持加算Ⅱ：100単位/月 経口維持加算（Ⅱ）は、当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算（Ⅰ）において行う食事の観察（ミールラウンド）およびカンファレンス等に、医師、歯科医師、歯科衛生士または〔¹¹ 〕が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）に加えて、1月につき算定。
☒ 再入所時栄養連携加算 【施設サービス】 地域密着型サービスを含む	●200単位/回 〔¹² 〕の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養または嚥下調整食の新規導入）、介護保険施設の管理栄養士が医療機関での〔¹³ 〕やカンファレンスに同席し、再入所後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、介護保険施設へ再入所した場合に、〔¹⁴ 〕回に限り算定。

医療・介護保険における栄養に関する算定の基本④

●介護保険における栄養に関する算定（つづき）

☒ 口腔・栄養スクリーニング加算 【居宅サービス】 【地域密着型サービス】	●口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位/回（※6カ月に1回を限度） 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時および利用中6カ月ごとに利用者の〔1〕の健康状態及び栄養状態を確認し、利用者を担当する〔2〕に情報を提供する（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）。 ●口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5単位/回（※6カ月に1回を限度） 利用者が、〔3〕加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかを確認し、利用者を担当する介護支援専門員に情報を提供する（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）。
☒ 栄養アセスメント加算 【居宅サービス】 【地域密着型サービス】	●50単位/月 事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を〔4〕名以上配置（外部とは、他の介護事業所、医療機関、〔5〕施設、栄養ケア・ステーション）。利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応する。利用者ごとの栄養状態等の情報を科学的介護情報システム（LIFE）を用いて〔6〕に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。
☒ 栄養改善加算 【居宅サービス】 【地域密着型サービス】	●200単位/回 〔7〕状態にある、またはそのおそれのある利用者に対し、〔8〕が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、一連の栄養管理の過程を実施した場合に算定。 当該事業所の職員として、または外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を〔9〕名以上配置していること。 原則として、3カ月間に限り月〔10〕回を限度に加算。〔11〕カ月ごとに評価を行い、必要に応じて継続算定することが可能。
☒ 居宅療養管理指導 【居宅サービス】	●単一建物居住者が1人 544単位 単一建物居住者が2～9人 486単位 単一建物居住者が10人以上 443単位 医師の指導に基づき、〔12〕を必要とする、または〔13〕状態と医師が判断した利用者に対して、管理栄養士が居宅、または〔14〕施設等を訪問し、栄養管理に関する情報提供、栄養食事指導、助言を行った場合に算定。月〔15〕回を限度とし、〔16〕分/回以上の指導が必要。当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、栄養ケア・ステーションの管理栄養士が実施する場合も算定可能。
☒ 〔17〕加算 【施設サービス】 【居宅サービス】	●6単位/回：介護老人〔18〕施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院 ●8単位/回：短期入所生活介護、短期入所療養介護 医師の食事箋に基づき厚生労働大臣が定める者等に示された〔19〕を提供した場合、1日〔20〕回を限度とし、1食を1回として算定。 管理栄養士・栄養士の管理のもと、療養食の〔21〕が作成されていることが必要。
☒ 栄養管理体制加算 【地域密着型サービス】	●30単位/月 〔22〕において、管理栄養士（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、栄養ケア・ステーションとの連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る〔23〕への技術的助言や指導を行う。

☑ 2025 (R7) 年度までに達成を目指す、食育推進目標を掲げる。

具体的な目標値	現状値 (R2年度)	目標値 (R7年度)
① 食育に関心を持っている国民の割合	83.2%	90%以上
② 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	週9.6 回	週11回以上
③ 地域等で共食したいと思う人が共食する割合	70.7%	75%以上
④ 朝食を欠食する子供の割合	4.6%*	0%
⑤ 朝食を欠食する若い世代の割合	21.5%	[¹¹] %以下
⑥ 栄養教諭による地場産物に係る食に関する指導の平均取組回数	月9.1回*	月12回以上
⑦ 学校給食における地場産物を使用する割合 (金額ベース) を現状値 (令和元年度) から維持・向上した都道府県の割合	—	90%以上
⑧ 学校給食における国産食材を使用する割合 (金額ベース) を現状値 (令和元年度) から維持・向上した都道府県の割合	—	90%以上
⑨ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている国民の割合	36.4%	[¹²] %以上
⑩ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている若い世代の割合	27.4%	40%以上
⑪ 1日当たりの食塩摂取量の平均値	10.1g*	8g以下
⑫ 1日当たりの野菜摂取量の平均値	280.5g*	[¹³] g以上
⑬ 1日当たりの果物摂取量100g未満の者の割合	61.6%*	30%以下
⑭ 生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する国民の割合	64.3%	75%以上
⑮ ゆっくりよく噛んで食べる国民の割合	47.3%	55%以上
⑯ 食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している国民の数	36.2万人*	37万人以上
⑰ 農林漁業体験を経験した国民 (世帯) の割合	65.7%	70%以上
⑱ 産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ国民の割合	73.5%	80%以上
⑲ 環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ国民の割合	67.1%	75%以上
⑳ 食品ロス削減のために何らかの行動をしている国民の割合	76.5%*	[¹⁴] %以上
㉑ 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている国民の割合	50.4%	55%以上
㉒ 郷土料理や伝統料理を月1回以上食べている国民の割合	44.6%	50%以上
㉓ 食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する国民の割合	75.2%	80%以上
㉔ 推進計画を作成・実施している市町村の割合	87.5%*	100%

※は令和元年度の数値

注) 学校給食における使用食材の割合 (金額ベース、令和元年度) の全国平均は、地場産物52.7%、国産食材87%となっている。

合格のための ワークノート 第8版 改訂資料 解答

p.109 食品表示制度

13.とうもろこし 14.じゃがいも 15.なたね 16.大豆(枝豆、大豆もやしを含む) 17.わた(綿実) 18.アルファルファ
19.てんさい(ビート) 20.パイヤ 21.からしな 22.33 23.高オレイン酸遺伝子組換え 24.遺伝子組換え 25.遺
伝子組換え不分別

p.113 特別用途食品

1.特別用途 2.病者用食品 3.乳児用調製乳 4.えん下困難者用食品 5.許可基準型 6.個別評価型

p.126 食品成分表の理解(8訂版)

1.アミノ酸組成 2.脂肪酸のトリアシルグリセロール当量 3.4 4.9 5.3.75 6.2 7.7 8.アミノ酸 9.窒素-たん
ぱく質 10.脂肪酸 11.ソックスレー 12.単糖換算 13.アミノ酸組成によるたんぱく質 14.4 15.差引き法 16.原
子吸光 17.1/12 18.α-カロテン 19.還元 20.酸化 21.ナイアシン当量 22.2.54

p.157 妊娠期の生理的特徴

18.12 19.15 20.10 21.13 22.7 23.10 24.個別対応

p.186 妊娠期・授乳期・乳幼児期の栄養教育

9.妊娠前 10.12 11.15 12.10 13.13 14.7 15.10

p.187 学童期・思春期の栄養教育

1.孤食 2.個食 3.食育 4.自己管理能力 5.単純性肥満 6.生活リズム 7.学校給食摂取基準 8.530 9.2
10.4.5 11.4.5 12.第二性徴 13.8 14.9 15.18 16.19 17.朝食 18.孤食 19.やせ願望 20.摂食障害

p.189 医療・介護保険における栄養に関する算定の基本①

1.管理栄養士 2.常勤 3.糖尿食 4.がん患者 5.減塩 6.小児食物アレルギー 7.個人 8.+40 9.35 10.30
11.20 12.1 13.2 14.情報通信機器 15.外来化学療法 16.15 17.40 18.1 19.指導室 20.30 21.2
22.交通費 23.栄養ケア・ステーション

p.190 医療・介護保険における栄養に関する算定の基本②

1.透析 2.6.5 3.外来 4.第2期 5.透析予防診療 6.食塩 7.たんぱく質 8.管理栄養士 9.糖尿病教室 10.QOL
11.専従 12.3.0 13.静脈栄養法 14.経腸栄養法 15.30 16.カンファレンス 17.栄養治療実施計画 18.悪性腫瘍
19.末期心不全 20.緩和ケア 21.診療録 22.緩和ケア病棟 23.3

p.191 医療・介護保険における栄養に関する算定の基本③

1.50 2.食事の観察 3.3 4.経口移行 5.管理栄養士 6.言語聴覚士 7.経口 8.誤嚥 9.食事の観察 10.経口維
持 11.言語聴覚士 12.介護保険施設 13.栄養食事指導 14.1

p.192 医療・介護保険における栄養に関する算定の基本④

1.口腔 2.介護支援専門員 3.栄養改善 4.1 5.介護保険 6.厚生労働省 7.低栄養 8.管理栄養士 9.1 10.2
11.3 12.特別食 13.低栄養 14.居宅系 15.2 16.30 17.療養食 18.福祉 19.療養食 20.3 21.献立表
22.認知症グループホーム 23.介護職員

p.237 妊産婦・授乳婦の疾患

19.高血圧 20.たんぱく尿 21.200 22.7 23.8 24.1.0

p.242 食事の変化

15.15 16.44 20.7.5 21.6.5

p.243 食生活の変化

7.14.3 8.10.2 9.20 10.40

p.244 食環境の変化・健康状態の変化

14.3 15.2 16.40 17.20 18.2 19.1 20.高く

p.245 フードバランスシート(食料需給表)

14.13.7 15.32.1 16.54.2 17.38 20.米 21.98 22.小麦 23.豆類 24.油脂類 27.38

p.250 食育基本法と第3次食育推進基本計画

7.2021(令和3) 8.2025(令和7) 9.持続可能な食 10.デジタル化 11.15 12.50 13.350 14.80

p.274 高齢者・介護福祉施設

5.~10.の解答は削除 27.療養食

