

エッセンシャル臨床栄養学 (第10版) [701250]

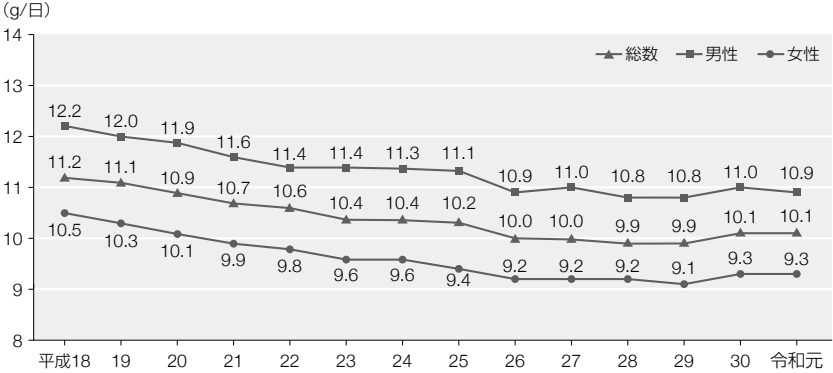
(第10版第1刷)

訂正/補足情報

頁	該当箇所	訂正前	訂正後
9	左段, 下から 8行目	● 原因は不明であるが、胃潰瘍が癌化するのはいわめてまれである。食塩の過剰摂取、食品による発癌物質（ニトロソ化合物など）、胆汁酸などが胃癌発生と関連すると考えられている。 ● 萎縮性胃炎の腸上皮化生（胃粘膜上皮が腸上皮のように変性するもので加齢により促進される）の部位から胃癌発生の頻度が高い。また <i>H. pylori</i> 感染と胃癌発生との関連も注目されている。	● 萎縮性胃炎の腸上皮化生（胃粘膜上皮が腸上皮のように変性するもので加齢により促進される）の部位から胃癌発生の頻度が高い。また <i>H. pylori</i> 感染と胃癌発生との関連も注目されている。 ● 食塩の過剰摂取、食品による発癌物質（ニトロソ化合物など）、胆汁酸などが胃癌発生と関連すると考えられている。
12	右段, 下から 12行目	自己免疫説、アレルギー説、感染説などがある。	遺伝的素因や環境因子などの関与が示唆されている。
12	左段, 最終行	などを合併することもある。	などの腸管外合併症を認めることもある。
12	右段, 15行目	重症例では完全静脈栄養（中心静脈栄養法）をおこなう。	重症例では中心静脈栄養法をおこなう。
13	左段, 下から 2行目	難治例に TNF- α 阻害薬が最近用いられ効果をあげている。	難治例に TNF- α 阻害薬などのバイオ製剤が最近用いられ効果をあげている。
14	左段, 7行目	による成分栄養をおこなうこともある。	による栄養補給をおこなうこともある。
17	右段, 5行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」
17	右段, 7行目	1.2～1.5	1.0～1.2
17	右段, 15行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」
54	右段, 21行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」
78	表3-10, 出典	（日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド2022-2023, p.24, 文光堂, 2022をもとに作成）	（日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド2024, p.14, 文光堂, 2024をもとに作成）

頁	該当箇所	訂正前	訂正後
78	図 3-4	下記に差し替え 糖尿病型 以下①～④のいずれかが確認された場合 ①空腹時血糖値≥ 126 mg/dL, ②OGTT 2 時間値≥ 200 mg/dL, ③随時血糖値≥ 200 mg/dL, ④HbA1c$\geq 6.5\%$ 初回検査^{注)} 血糖値と HbA1c ともに糖尿病型 血糖値のみ 糖尿病型 HbA1cのみ 糖尿病型 ・糖尿病の典型的症状 ・確実な糖尿病網膜症 のいずれか あり なし 糖尿病 再検査 なるべく 1 か月以内に 再検査 (血糖検査 は必須) 血糖値と HbA1c ともに糖尿病型 血糖値 のみ 糖尿病型 HbA1c のみ 糖尿病型 いずれも 糖尿病型 でない 血糖値と HbA1c ともに糖尿病型 血糖値 のみ 糖尿病型 HbA1c のみ 糖尿病型 いずれも 糖尿病型 でない 糖尿病 糖尿病の疑い 糖尿病 糖尿病の疑い 3～6 か月以内に血糖値・HbA1cを再検査 注) 糖尿病が疑われる場合は、血糖値と同時に HbA1c を測定する。同日に血糖値と HbA1c が 糖尿病型を示した場合には、初回検査だけで糖尿病と診断する。 図 3-4 糖尿病の臨床診断のフローチャート (日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド 2024, p.16, 文光堂, 2024 より)	
79	表 3-11, 出典	(日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド 2022- 2023, p.24, 文光堂, 2022 より)	(日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド 2024, p.14, 文光堂, 2024 より)

頁	該当箇所	訂正前	訂正後																																
79	表 3-12	下記に差し替え 表 3-12 2 型糖尿病の血糖降下薬の特徴 <table><tr><th colspan="2">機 序</th><th>種 類</th><th>おもな作用</th></tr><tr><td colspan="2" rowspan="4">インスリン 分泌非促進系</td><td>α-グルコシダーゼ阻害薬 (α-GI)</td><td>腸管での炭水化物の吸収分解遅延による食後血糖上昇の抑制</td></tr><tr><td>SGLT2 阻害薬</td><td>腎臓でのブドウ糖再吸収阻害による尿中ブドウ糖排泄促進</td></tr><tr><td>チアゾリジン薬</td><td>骨格筋・肝臓でのインスリン抵抗性改善</td></tr><tr><td>ピグアナイド薬</td><td>肝臓での糖産生抑制</td></tr><tr><td rowspan="7">インスリン 分泌促進系</td><td rowspan="4">血糖依存性</td><td>イメグリミン</td><td>血糖依存性インスリン分泌促進 インスリン抵抗性改善作用</td></tr><tr><td>DPP-4 阻害薬</td><td>GLP-1 と GIP の分解抑制による血糖依存性のインスリン分泌促進とグルカゴン分泌抑制</td></tr><tr><td>GLP-1 受容体作動薬</td><td>DPP-4 による分解を受けずに GLP-1 作用増強により血糖依存性のインスリン分泌促進とグルカゴン分泌抑制</td></tr><tr><td>GIP/GLP-1 受容体作動薬</td><td>DPP-4 による分解を受けずに GLP-1 と GIP の作用増強によりインスリン分泌促進とグルカゴン分泌抑制</td></tr><tr><td rowspan="2">血糖非依存性</td><td>スルホニル尿素 (SU) 薬</td><td>インスリン分泌の促進</td></tr><tr><td>速効型インスリン分泌促進薬 (グリニド薬)</td><td>より速やかなインスリン分泌の促進・食後高血糖の改善</td></tr><tr><td colspan="2">インスリン製剤</td><td>①基礎インスリン製剤 (持効型溶解インスリン製剤, 中間型インスリン製剤) ②追加インスリン製剤 (超速効型インスリン製剤, 速効型インスリン製剤) ③超速効型あるいは速効型と中間型を混合した混合型インスリン製剤 ④超速効型と持効型溶解の配合溶解インスリン製剤</td></tr></table> (日本糖尿病学会：糖尿病治療ガイド 2024, p.28, 文光堂, 2024 より)		機 序		種 類	おもな作用	インスリン 分泌非促進系		α -グルコシダーゼ阻害薬 (α -GI)	腸管での炭水化物の吸収分解遅延による食後血糖上昇の抑制	SGLT2 阻害薬	腎臓でのブドウ糖再吸収阻害による尿中ブドウ糖排泄促進	チアゾリジン薬	骨格筋・肝臓でのインスリン抵抗性改善	ピグアナイド薬	肝臓での糖産生抑制	インスリン 分泌促進系	血糖依存性	イメグリミン	血糖依存性インスリン分泌促進 インスリン抵抗性改善作用	DPP-4 阻害薬	GLP-1 と GIP の分解抑制による血糖依存性のインスリン分泌促進とグルカゴン分泌抑制	GLP-1 受容体作動薬	DPP-4 による分解を受けずに GLP-1 作用増強により血糖依存性のインスリン分泌促進とグルカゴン分泌抑制	GIP/GLP-1 受容体作動薬	DPP-4 による分解を受けずに GLP-1 と GIP の作用増強によりインスリン分泌促進とグルカゴン分泌抑制	血糖非依存性	スルホニル尿素 (SU) 薬	インスリン分泌の促進	速効型インスリン分泌促進薬 (グリニド薬)	より速やかなインスリン分泌の促進・食後高血糖の改善	インスリン製剤		①基礎インスリン製剤 (持効型溶解インスリン製剤, 中間型インスリン製剤) ②追加インスリン製剤 (超速効型インスリン製剤, 速効型インスリン製剤) ③超速効型あるいは速効型と中間型を混合した混合型インスリン製剤 ④超速効型と持効型溶解の配合溶解インスリン製剤
機 序		種 類	おもな作用																																
インスリン 分泌非促進系		α -グルコシダーゼ阻害薬 (α -GI)	腸管での炭水化物の吸収分解遅延による食後血糖上昇の抑制																																
		SGLT2 阻害薬	腎臓でのブドウ糖再吸収阻害による尿中ブドウ糖排泄促進																																
		チアゾリジン薬	骨格筋・肝臓でのインスリン抵抗性改善																																
		ピグアナイド薬	肝臓での糖産生抑制																																
インスリン 分泌促進系	血糖依存性	イメグリミン	血糖依存性インスリン分泌促進 インスリン抵抗性改善作用																																
		DPP-4 阻害薬	GLP-1 と GIP の分解抑制による血糖依存性のインスリン分泌促進とグルカゴン分泌抑制																																
		GLP-1 受容体作動薬	DPP-4 による分解を受けずに GLP-1 作用増強により血糖依存性のインスリン分泌促進とグルカゴン分泌抑制																																
		GIP/GLP-1 受容体作動薬	DPP-4 による分解を受けずに GLP-1 と GIP の作用増強によりインスリン分泌促進とグルカゴン分泌抑制																																
	血糖非依存性	スルホニル尿素 (SU) 薬	インスリン分泌の促進																																
		速効型インスリン分泌促進薬 (グリニド薬)	より速やかなインスリン分泌の促進・食後高血糖の改善																																
	インスリン製剤		①基礎インスリン製剤 (持効型溶解インスリン製剤, 中間型インスリン製剤) ②追加インスリン製剤 (超速効型インスリン製剤, 速効型インスリン製剤) ③超速効型あるいは速効型と中間型を混合した混合型インスリン製剤 ④超速効型と持効型溶解の配合溶解インスリン製剤																																
84	左段, 下から 3 行目	● 日本肥満学会から肥満症治療の指針「肥満症診療ガイドライン 2016」が公表され,	● 日本肥満学会から肥満症治療の指針「肥満症診療ガイドライン 2022」が公表され,																																
92	右段, 8 行目	「日本人の食事摂取基準 (2020 年版)」	「日本人の食事摂取基準 (2025 年版)」																																
92	右段, 27 行目	「日本人の食事摂取基準 (2020 年版)」	「日本人の食事摂取基準 (2025 年版)」																																
94	左段, 9 行目	「日本人の食事摂取基準 (2020 年版)」では, 18～64 歳の男性 21g/日以上,	「日本人の食事摂取基準 (2025 年版)」では, 18～64 歳の男性 20～22g/日以上,																																
96	脚注, 左段	目標体重の考え方▶一般的に標準体重は BMI 22 で算出されているが, 『糖尿病診療ガイドライン』(日本糖尿病学会, 2019 年) では, 目標体重を算出する際の BMI 値について, 65 歳未満では 22 を維持した一方で, 65 歳以上では BMI 22～25 と幅をもたせた.	(削除)																																

頁	該当箇所	訂正前	訂正後
97	左段, 11行目	決定する	制限する
97	左段, 12行目	糖尿病診療ガイドライン	糖尿病治療ガイド2024
126	図4-8	下記に差し替え  図4-8 食塩摂取量の年次推移 (厚生労働省：令和元年度国民健康・栄養調査報告，2020より)	
126	右段, 4行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」では食塩摂取目標量が引き下げられ，18歳以上の男性7.5g/日未満，同女性6.5g/日未満とされた．	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」での目標量は，18歳以上の男性7.5g/日未満，同女性6.5g/日未満である．
126	右段, 15行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」
127	脚注	令和元年度国民健康・栄養調査報告においては平均9.7g/日となった．「日本人の食事摂取基準（2020年版）」では	令和元年度国民健康・栄養調査報告においては平均10.1g/日となった．「日本人の食事摂取基準（2025年版）」では
129	右段, 1行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」
152	左段, 3行目	血糖コントロールの目標はHbA1cで6.9%	血糖コントロールの目標はHbA1cで7.0%
174	右段, 下から 3行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」
177	表6-20, 説明	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準」
192	右段, 16行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」における推奨量（mg/日）は，男性18～74歳7.5mg/日，75歳以上7.0mg/日，月経のある女性10～14歳12.0mg/日，15～49歳10.5mg/日，50～64歳11.0mg/日などとされる．	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」における推奨量（mg/日）は，男性18～74歳7.0mg/日，75歳以上6.5mg/日，月経のある女性10～14歳12.5mg/日，15～17歳11.0mg/日，18～64歳10.0～10.5mg/日などとされる．
196	左段, 14行目	ビタミンB ₁₂ は2.4μg/日，葉酸は240μg/日が成人における「日本人の食事摂取基準（2020年版）」の推奨量であり，これらの量を目標に食品の選択をおこなう．	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」では，成人におけるビタミンB ₁₂ の目安量は4.0μg/日，葉酸の推奨量は240μg/日であり，これらの量を目標に食品の選択をおこなう．

頁	該当箇所	訂正前	訂正後												
218	左段、 10行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」												
222	左段、 12行目	●骨格筋減少症である。いろいろな原因によって骨格筋の筋肉量および筋力の低下をきたす。とくに、加齢（老化）にともなう筋肉量の低下は重要な因子となる。	●サルコペニアは高齢期にみられる骨格筋量の減少と筋力もしくは身体機能（歩行速度など）の低下により定義される。												
222	左段、 下から 7行目	●身体評価により筋肉量の低下を認め、筋力の低下もしくは身体機能の低下（歩行速度低下など）を認める。	●①筋肉量の減少に加えて、②筋力の低下、あるいは③身体能力の低下を認める場合にサルコペニアと診断される。												
225	表10-4	下記に差し替え 表10-4 骨粗鬆症治療において食品からの摂取が推奨される、カルシウム、ビタミンD、ビタミンK量 <table><tr><th></th><th>骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015年版</th><th>日本人の食事摂取基準 2025年版^{1) 2)}</th></tr><tr><td>カルシウム</td><td>700～800mg³⁾</td><td>成人男性 750mg 成人女性 600～650mg</td></tr><tr><td>ビタミンD</td><td>10～20μg</td><td>成人男女 9.0μg</td></tr><tr><td>ビタミンK</td><td>250～300μg</td><td>成人男女 150μg</td></tr></table> ¹⁾ 成人は30歳以上とした。 ²⁾ カルシウムは推奨量、ビタミンDとKは目安量。 ³⁾ サプリメント、カルシウム薬として1回に500mg以上摂取しないように注意。			骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015年版	日本人の食事摂取基準 2025年版 ^{1) 2)}	カルシウム	700～800mg ³⁾	成人男性 750mg 成人女性 600～650mg	ビタミンD	10～20μg	成人男女 9.0μg	ビタミンK	250～300μg	成人男女 150μg
	骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015年版	日本人の食事摂取基準 2025年版 ^{1) 2)}													
カルシウム	700～800mg ³⁾	成人男性 750mg 成人女性 600～650mg													
ビタミンD	10～20μg	成人男女 9.0μg													
ビタミンK	250～300μg	成人男女 150μg													
225	右段、 5行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」												
225	脚注	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」												
227	右段、 9行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」												
236	左段、 19行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」												
237	右段、 5行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」												
237	脚注	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」												

頁	該当箇所	訂正前	訂正後																																																																									
238	表 12-2	下記に差し替え	表 12-2 ビタミンの栄養状態の判定 <table><tr><th>種 類</th><th>判定項目と基準</th><th>備 考</th></tr><tr><td>ビタミンB₁</td><td>● 血漿濃度 40ng/mL 以下 ● 赤血球トランスケトラーゼ活性に対するビタミンB₁の添加効果をみて、15% 以上増加でB₁ 欠乏と判定。 ● 24 時間尿中ビタミンB₁ 排泄量を測定する。150～500μg/日が基準範囲。</td><td>いずれかで判定</td></tr><tr><td>ビタミンB₂</td><td>● 赤血球中のグルタチオン還元酵素活性に対するFAD（フラボンアデニンジヌクレオチド）の添加効果をみる。1.4 以上では重症の欠乏。 ● 尿中リボフラビン排泄量 80μg/g クレアチニンを切ると摂取不足。</td><td>いずれかで判定</td></tr><tr><td>ビタミンB₆</td><td>● トリプトファン負荷試験（尿中キサソレン酸 65μmol 以上で欠乏） ● 尿中総ビタミンB₆ 量（1 日 0.5μmol 以下で欠乏）</td><td>いずれかで判定 他に数種類ある</td></tr><tr><td>ナイアシン</td><td>● 24 時間尿中へのナイアシンの代謝産物である N-メチル-2-ピリドン-5-カルボキサミド（NMN）の排泄量が 5.8μmol 以下で欠乏。5.8～17.5μmol で不足状態。</td><td></td></tr><tr><td>葉酸</td><td>● 血清中の葉酸量 3～20ng/mL が基準範囲。 ● 血球中 200～800ng/mL が基準範囲。</td><td></td></tr><tr><td>ビタミンB₁₂</td><td>● 血清中のビタミンB₁₂ 輸送たんぱく（TCⅡ）と吸収されたビタミンB₁₂ が結合したホロ TCⅡ が 50pg/mL 以下で枯渇状態。</td><td></td></tr><tr><td>ビタミンC</td><td>● 血清中のアスコルビン酸が 0.2mg/100mL 以下で欠乏状態。</td><td></td></tr><tr><td>ビタミンA</td><td>● 血清ビタミンA が 10μg/dL で欠乏。30μg/dL を切ると不足。65μg/dL 以上で過剰摂取。</td><td>過剰にも注意</td></tr><tr><td>ビタミンD</td><td>● 肝臓で 25（OH）D に代謝され血中に移動するので、この物質の血清濃度を測定。10 ng/mL 以下で潜在性欠乏、10～20ng/mL で境界域、20～40ng/mL が基準範囲。</td><td></td></tr><tr><td>ビタミンE</td><td>● 血清脂質値が正常なとき 11.5～46μmol/L が基準範囲。 ● 血清脂質値が異常に高いときは 18.6μmol/g 総脂質以下で欠乏</td><td>血清脂質値に影響される</td></tr><tr><td>ビタミンK</td><td>● 血漿中フェロキノン濃度が 0.3～2.6mmol/L が基準範囲。</td><td></td></tr></table>	種 類	判定項目と基準	備 考	ビタミンB ₁	● 血漿濃度 40ng/mL 以下 ● 赤血球トランスケトラーゼ活性に対するビタミンB ₁ の添加効果をみて、15% 以上増加でB ₁ 欠乏と判定。 ● 24 時間尿中ビタミンB ₁ 排泄量を測定する。150～500μg/日が基準範囲。	いずれかで判定	ビタミンB ₂	● 赤血球中のグルタチオン還元酵素活性に対するFAD（フラボンアデニンジヌクレオチド）の添加効果をみる。1.4 以上では重症の欠乏。 ● 尿中リボフラビン排泄量 80μg/g クレアチニンを切ると摂取不足。	いずれかで判定	ビタミンB ₆	● トリプトファン負荷試験（尿中キサソレン酸 65μmol 以上で欠乏） ● 尿中総ビタミンB ₆ 量（1 日 0.5μmol 以下で欠乏）	いずれかで判定 他に数種類ある	ナイアシン	● 24 時間尿中へのナイアシンの代謝産物である N-メチル-2-ピリドン-5-カルボキサミド（NMN）の排泄量が 5.8μmol 以下で欠乏。5.8～17.5μmol で不足状態。		葉酸	● 血清中の葉酸量 3～20ng/mL が基準範囲。 ● 血球中 200～800ng/mL が基準範囲。		ビタミンB ₁₂	● 血清中のビタミンB ₁₂ 輸送たんぱく（TCⅡ）と吸収されたビタミンB ₁₂ が結合したホロ TCⅡ が 50pg/mL 以下で枯渇状態。		ビタミンC	● 血清中のアスコルビン酸が 0.2mg/100mL 以下で欠乏状態。		ビタミンA	● 血清ビタミンA が 10μg/dL で欠乏。30μg/dL を切ると不足。65μg/dL 以上で過剰摂取。	過剰にも注意	ビタミンD	● 肝臓で 25（OH）D に代謝され血中に移動するので、この物質の血清濃度を測定。10 ng/mL 以下で潜在性欠乏、10～20ng/mL で境界域、20～40ng/mL が基準範囲。		ビタミンE	● 血清脂質値が正常なとき 11.5～46μmol/L が基準範囲。 ● 血清脂質値が異常に高いときは 18.6μmol/g 総脂質以下で欠乏	血清脂質値に影響される	ビタミンK	● 血漿中フェロキノン濃度が 0.3～2.6mmol/L が基準範囲。																																						
種 類	判定項目と基準	備 考																																																																										
ビタミンB ₁	● 血漿濃度 40ng/mL 以下 ● 赤血球トランスケトラーゼ活性に対するビタミンB ₁ の添加効果をみて、15% 以上増加でB ₁ 欠乏と判定。 ● 24 時間尿中ビタミンB ₁ 排泄量を測定する。150～500μg/日が基準範囲。	いずれかで判定																																																																										
ビタミンB ₂	● 赤血球中のグルタチオン還元酵素活性に対するFAD（フラボンアデニンジヌクレオチド）の添加効果をみる。1.4 以上では重症の欠乏。 ● 尿中リボフラビン排泄量 80μg/g クレアチニンを切ると摂取不足。	いずれかで判定																																																																										
ビタミンB ₆	● トリプトファン負荷試験（尿中キサソレン酸 65μmol 以上で欠乏） ● 尿中総ビタミンB ₆ 量（1 日 0.5μmol 以下で欠乏）	いずれかで判定 他に数種類ある																																																																										
ナイアシン	● 24 時間尿中へのナイアシンの代謝産物である N-メチル-2-ピリドン-5-カルボキサミド（NMN）の排泄量が 5.8μmol 以下で欠乏。5.8～17.5μmol で不足状態。																																																																											
葉酸	● 血清中の葉酸量 3～20ng/mL が基準範囲。 ● 血球中 200～800ng/mL が基準範囲。																																																																											
ビタミンB ₁₂	● 血清中のビタミンB ₁₂ 輸送たんぱく（TCⅡ）と吸収されたビタミンB ₁₂ が結合したホロ TCⅡ が 50pg/mL 以下で枯渇状態。																																																																											
ビタミンC	● 血清中のアスコルビン酸が 0.2mg/100mL 以下で欠乏状態。																																																																											
ビタミンA	● 血清ビタミンA が 10μg/dL で欠乏。30μg/dL を切ると不足。65μg/dL 以上で過剰摂取。	過剰にも注意																																																																										
ビタミンD	● 肝臓で 25（OH）D に代謝され血中に移動するので、この物質の血清濃度を測定。10 ng/mL 以下で潜在性欠乏、10～20ng/mL で境界域、20～40ng/mL が基準範囲。																																																																											
ビタミンE	● 血清脂質値が正常なとき 11.5～46μmol/L が基準範囲。 ● 血清脂質値が異常に高いときは 18.6μmol/g 総脂質以下で欠乏	血清脂質値に影響される																																																																										
ビタミンK	● 血漿中フェロキノン濃度が 0.3～2.6mmol/L が基準範囲。																																																																											
238	表 12-3	下記に差し替え	表 12-3 ビタミンの食事摂取基準（18～74 歳）と欠乏治療時の投与量 <table><tr><th rowspan="2">種類</th><th colspan="2">食事摂取基準 （推奨量または目安量）</th><th rowspan="2">耐容上限量</th><th rowspan="2">治療時投与量</th></tr><tr><th>男性</th><th>女性</th></tr><tr><td>ビタミンB₁</td><td>(mg/日)</td><td>1.0～1.2</td><td>0.8～0.9</td><td>—</td><td>10～20</td></tr><tr><td>ビタミンB₂</td><td>(mg/日)</td><td>1.4～1.7</td><td>1.1～1.2</td><td>—</td><td>5～10</td></tr><tr><td>ビタミンB₆</td><td>(mg/日)</td><td>1.4～1.5</td><td>1.2</td><td>45～60</td><td>10～30</td></tr><tr><td>ナイアシン</td><td>(mgNE/日)</td><td>13～16</td><td>11～12</td><td>250～350</td><td>50～500</td></tr><tr><td>葉酸</td><td>(μg/日)</td><td>240</td><td>240</td><td>900～1,000</td><td>10,000～20,000</td></tr><tr><td>ビタミンB₁₂</td><td>(μg/日)</td><td>4.0*</td><td>4.0*</td><td>—</td><td></td></tr><tr><td>ビタミンC</td><td>(mg/日)</td><td>100</td><td>100</td><td>—</td><td>100～1,000</td></tr><tr><td>ビタミンA</td><td>(μgRAE/日)</td><td>850～900</td><td>650～700</td><td>2,700</td><td></td></tr><tr><td>ビタミンD</td><td>(μg/日)</td><td>9.0*</td><td>9.0*</td><td>100</td><td></td></tr><tr><td>ビタミンE</td><td>(mg/日)**</td><td>6.5～7.5*</td><td>5.0～7.0*</td><td>650～800</td><td></td></tr><tr><td>ビタミンK</td><td>(μg/日)</td><td>150*</td><td>150*</td><td>—</td><td></td></tr></table> 日本人の食事摂取基準（2025 年版）の各年齢区分による基準量を参照する。 *は目安量を示す。 **α-トコフェロールについて算定。	種類	食事摂取基準 （推奨量または目安量）		耐容上限量	治療時投与量	男性	女性	ビタミンB ₁	(mg/日)	1.0～1.2	0.8～0.9	—	10～20	ビタミンB ₂	(mg/日)	1.4～1.7	1.1～1.2	—	5～10	ビタミンB ₆	(mg/日)	1.4～1.5	1.2	45～60	10～30	ナイアシン	(mgNE/日)	13～16	11～12	250～350	50～500	葉酸	(μg/日)	240	240	900～1,000	10,000～20,000	ビタミンB ₁₂	(μg/日)	4.0*	4.0*	—		ビタミンC	(mg/日)	100	100	—	100～1,000	ビタミンA	(μgRAE/日)	850～900	650～700	2,700		ビタミンD	(μg/日)	9.0*	9.0*	100		ビタミンE	(mg/日)**	6.5～7.5*	5.0～7.0*	650～800		ビタミンK	(μg/日)	150*	150*	—	
種類	食事摂取基準 （推奨量または目安量）		耐容上限量		治療時投与量																																																																							
	男性	女性																																																																										
ビタミンB ₁	(mg/日)	1.0～1.2	0.8～0.9	—	10～20																																																																							
ビタミンB ₂	(mg/日)	1.4～1.7	1.1～1.2	—	5～10																																																																							
ビタミンB ₆	(mg/日)	1.4～1.5	1.2	45～60	10～30																																																																							
ナイアシン	(mgNE/日)	13～16	11～12	250～350	50～500																																																																							
葉酸	(μg/日)	240	240	900～1,000	10,000～20,000																																																																							
ビタミンB ₁₂	(μg/日)	4.0*	4.0*	—																																																																								
ビタミンC	(mg/日)	100	100	—	100～1,000																																																																							
ビタミンA	(μgRAE/日)	850～900	650～700	2,700																																																																								
ビタミンD	(μg/日)	9.0*	9.0*	100																																																																								
ビタミンE	(mg/日)**	6.5～7.5*	5.0～7.0*	650～800																																																																								
ビタミンK	(μg/日)	150*	150*	—																																																																								

頁	該当箇所	訂正前	訂正後
264	脚注	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」
265	右段、 最終行	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」
312	左段、 1行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」
312	左段、 15行目	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025年版）」
312	左段、 20行目	10g/日	5g/日
345	左段、 7行目	令和4（2022）年	令和6（2024）年
350	右段、 下から 7行目	1食当たり640円が算定される（1日3食食べると1,920円）	1食当たり670円が算定される（1日3食食べると2,010円）
351	左段、 12行目	●入院時食事療養費の自己負担額は従来260円であったが、平成28年4月から1食360円となり、平成30（2018）年4月からは1食460円と段階的に増額された。なお、低所得者、難病患者など条件を満たす場合は、従来の100～210円/食の負担額に据え置くことになっている。	●入院時食事療養費の自己負担額は従来1食260円であったが、平成28（2016）年、平成30（2018）年、令和6（2024）年と段階的に増額され、現在は1食490円となっている。なお、低所得者、難病患者などの場合は負担額が低く抑えられている。
351	左段、 下から 6行目	●なお、平成26（2014）年4月からは有床診療所は対象から外され、加算扱いになった。または平成26年7月1日以降に常勤の管理栄養士ではなく常勤の栄養士または非常勤の管理栄養士を配置する場合は1日当たり40点/日が入院基本料から差し引かれることとなった。	●令和6（2024）年度の報酬改定では、常勤の管理栄養士が医師、看護師等と共同して栄養管理をおこなう体制を整備し、標準的な栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、退院時を含む定期的な評価等の手順を作成することなど、この制度についての要件が明確化された。
351	脚注	入院時食事療養費の自己負担について▶医療保険における入院時食事療養の自己負担増額が検討されている。一般入院患者の自己負担額は平成28年3月現在1食当たり260円であるが、在宅療養者や介護食の自己負担や入院時生活療養における自己負担額（一般460円/食）との公平性をはかるためとして平成28年4月より1食当たり360円に引き上げられた。	栄養管理体制の診療報酬用語▶「入院基本料における栄養管理体制」はすべての病院における栄養管理体制の整備を指し、「入院栄養管理体制加算」は大学病院など特定機能病院の管理栄養士の病棟配置に対する加算なので、混同しないように注意したい。

頁	該当箇所																																
352	表 3-2	下記に差し替え 表 3-2 管理栄養士・栄養士に関係のある診療報酬 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>診療報酬</th><th>概 要</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">食事サービス</td><td>入院時食事療養費 (I) 670 円/食 605 円/食 (流動食のみを経管栄養法で提供する場合)</td><td>・常勤の管理栄養士または栄養士が食事療養部門の責任者または指導者となっていること、適時・適温での食事提供できることなどが施設基準の基本要件。 ・食事の提供に関する業務については第三者に委託可。 ・1 日に 3 食を限度として算定。 ※入院時食事療養費の患者の自己負担額は 490 円/食。</td></tr> <tr> <td>入院時生活療養費 (I) *1 584 円/食 530 円/食 (流動食のみを経管栄養法で提供する場合)</td><td></td></tr> <tr> <td>入院時食事療養費 (II) 536 円/食 490 円/食 (流動食のみを経管栄養法で提供する場合)</td><td>・入院時食事療養 (I) を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者が対象。 ・食事の提供に関する業務については第三者に委託可。 ・1 日に 3 食を限度として算定。 ※入院時食事療養費の患者の自己負担額は 490 円/食。</td></tr> <tr> <td>入院時生活療養費 (II) *1 450 円/食</td><td></td></tr> <tr> <td>特別食加算 76 円/食</td><td>・入院時食事療養 (I) または入院時生活療養 (I) の届出をおこなった保険医療機関において、医師の発行する食事箋に基づき、特別食が提供された場合に加算。 ・対象となる治療食は腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食 (流動食を除く)、貧血食、脾臓食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、フェニルケトン尿症食、楓糖尿 (メープルシロップ尿症) 食、ホモシステニン尿症食、ガラクトース血症食、治療乳。</td></tr> <tr> <td>食堂加算 50 円/日</td><td>1 病床当たり 0.5m² 以上、病棟単位で算定。</td></tr> <tr> <td rowspan="7">栄養食事指導</td><td>外来栄養食事指導料 1 260 点 (初回、概ね 30 分以上、対面でおこなった場合) 235 点 (初回、概ね 30 分以上、情報通信機器等を用いた場合) 200 点 (2 回目以降、概ね 20 分以上、対面でおこなった場合) 180 点 (2 回目以降、概ね 20 分以上、情報通信機器を用いた場合)</td><td>・外来栄養食事指導料 1 は当該保険医療機関の管理栄養士 (非常勤でも可能) がおこなった場合に算定。 ・初回の指導をおこなった月にあっては月 2 回にかぎり、その他の月にあっては月 1 回にかぎり算定。 ・対象者は特別食を必要とされた患者、がん患者、摂食機能または嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者。</td></tr> <tr> <td>260 点 (外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対し指導をおこなった場合)</td><td>・外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対し、専門的な知識を有する管理栄養士が具体的な献立等によって指導をおこなった場合にかぎり、回数にかかわらず月 1 回算定。所要時間の基準はない。 ・悪性腫瘍の栄養管理に関する研修を修了し、かつ、3 年以上の栄養管理 (悪性腫瘍患者を含む) の経験をもつ専任の常勤管理栄養士がおこなった場合に算定。</td></tr> <tr> <td>外来栄養食事指導料 2 250 点 (初回、概ね 30 分以上、対面でおこなった場合) 225 点 (初回、概ね 30 分以上、情報通信機器等を用いた場合) 190 点 (2 回目以降、概ね 20 分以上、対面でおこなった場合) 170 点 (2 回目以降、概ね 20 分以上、情報通信機器を用いた場合)</td><td>・診療所で当該保険医療機関以外の医療機関または日本栄養士会・都道府県栄養士会が設置し運営する栄養ケアステーションに所属する管理栄養士がおこなった場合が該当。 ・対象者は特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能もしくは嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者。</td></tr> <tr> <td>入院栄養食事指導料 1 260 点 (初回、概ね 30 分以上) 200 点 (2 回目、概ね 20 分以上)</td><td>・当該保険医療機関の管理栄養士がおこなった場合は入院栄養食事指導料 1、診療所で当該医療機関以外の医療機関または日本栄養士会・都道府県栄養士会の栄養ケアステーションに所属する管理栄養士がおこなった場合は入院栄養食事指導料 2 として、入院中に 2 回にかぎり週 1 回算定。</td></tr> <tr> <td>入院栄養食事指導料 2 250 点 (初回) 190 点 (2 回目)</td><td>・対象者は特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能もしくは嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者。 ・退院後の栄養食事管理について指導するとともに、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明し、これを他の保険医療機関、介護老人保健施設、障害者支援施設等の医師または管理栄養士と共有した場合に、入院中 1 回にかぎり、栄養情報提供加算として 50 点を所定点数に加算される。</td></tr> <tr> <td>集団栄養食事指導料 80 点/回</td><td>・管理栄養士が医師の指示に基づき、集団指導をおこなった場合、患者 1 人当たり月 1 回 (入院中 2 回) まで算定。 ・対象患者 15 人/回以下で指導時間は 40 分/回を超えることが要件。対象範囲は特別食。</td></tr> <tr> <td>糖尿病透析予防指導管理料 350 点 (外来月 1 回)</td><td>・HbA1c 6.5% (NGSP 値) 以上、または内服薬やインスリンを使用している糖尿病腎症第 2 期以上の外来患者 (透析療法をおこなっている者を除く) に対して、医師、看護師 (または保健師) および管理栄養士による透析予防診療チームが透析予防にかかわる指導管理をおこなった場合に算定。</td></tr> </tbody> </table>		診療報酬	概 要	食事サービス	入院時食事療養費 (I) 670 円/食 605 円/食 (流動食のみを経管栄養法で提供する場合)	・常勤の管理栄養士または栄養士が食事療養部門の責任者または指導者となっていること、適時・適温での食事提供できることなどが施設基準の基本要件。 ・食事の提供に関する業務については第三者に委託可。 ・1 日に 3 食を限度として算定。 ※入院時食事療養費の患者の自己負担額は 490 円/食。	入院時生活療養費 (I) *1 584 円/食 530 円/食 (流動食のみを経管栄養法で提供する場合)		入院時食事療養費 (II) 536 円/食 490 円/食 (流動食のみを経管栄養法で提供する場合)	・入院時食事療養 (I) を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者が対象。 ・食事の提供に関する業務については第三者に委託可。 ・1 日に 3 食を限度として算定。 ※入院時食事療養費の患者の自己負担額は 490 円/食。	入院時生活療養費 (II) *1 450 円/食		特別食加算 76 円/食	・入院時食事療養 (I) または入院時生活療養 (I) の届出をおこなった保険医療機関において、医師の発行する食事箋に基づき、特別食が提供された場合に加算。 ・対象となる治療食は腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食 (流動食を除く)、貧血食、脾臓食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、フェニルケトン尿症食、楓糖尿 (メープルシロップ尿症) 食、ホモシステニン尿症食、ガラクトース血症食、治療乳。	食堂加算 50 円/日	1 病床当たり 0.5m ² 以上、病棟単位で算定。	栄養食事指導	外来栄養食事指導料 1 260 点 (初回、概ね 30 分以上、対面でおこなった場合) 235 点 (初回、概ね 30 分以上、情報通信機器等を用いた場合) 200 点 (2 回目以降、概ね 20 分以上、対面でおこなった場合) 180 点 (2 回目以降、概ね 20 分以上、情報通信機器を用いた場合)	・外来栄養食事指導料 1 は当該保険医療機関の管理栄養士 (非常勤でも可能) がおこなった場合に算定。 ・初回の指導をおこなった月にあっては月 2 回にかぎり、その他の月にあっては月 1 回にかぎり算定。 ・対象者は特別食を必要とされた患者、がん患者、摂食機能または嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者。	260 点 (外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対し指導をおこなった場合)	・外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対し、専門的な知識を有する管理栄養士が具体的な献立等によって指導をおこなった場合にかぎり、回数にかかわらず月 1 回算定。所要時間の基準はない。 ・悪性腫瘍の栄養管理に関する研修を修了し、かつ、3 年以上の栄養管理 (悪性腫瘍患者を含む) の経験をもつ専任の常勤管理栄養士がおこなった場合に算定。	外来栄養食事指導料 2 250 点 (初回、概ね 30 分以上、対面でおこなった場合) 225 点 (初回、概ね 30 分以上、情報通信機器等を用いた場合) 190 点 (2 回目以降、概ね 20 分以上、対面でおこなった場合) 170 点 (2 回目以降、概ね 20 分以上、情報通信機器を用いた場合)	・診療所で当該保険医療機関以外の医療機関または日本栄養士会・都道府県栄養士会が設置し運営する栄養ケアステーションに所属する管理栄養士がおこなった場合が該当。 ・対象者は特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能もしくは嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者。	入院栄養食事指導料 1 260 点 (初回、概ね 30 分以上) 200 点 (2 回目、概ね 20 分以上)	・当該保険医療機関の管理栄養士がおこなった場合は入院栄養食事指導料 1、診療所で当該医療機関以外の医療機関または日本栄養士会・都道府県栄養士会の栄養ケアステーションに所属する管理栄養士がおこなった場合は入院栄養食事指導料 2 として、入院中に 2 回にかぎり週 1 回算定。	入院栄養食事指導料 2 250 点 (初回) 190 点 (2 回目)	・対象者は特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能もしくは嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者。 ・退院後の栄養食事管理について指導するとともに、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明し、これを他の保険医療機関、介護老人保健施設、障害者支援施設等の医師または管理栄養士と共有した場合に、入院中 1 回にかぎり、栄養情報提供加算として 50 点を所定点数に加算される。	集団栄養食事指導料 80 点/回	・管理栄養士が医師の指示に基づき、集団指導をおこなった場合、患者 1 人当たり月 1 回 (入院中 2 回) まで算定。 ・対象患者 15 人/回以下で指導時間は 40 分/回を超えることが要件。対象範囲は特別食。	糖尿病透析予防指導管理料 350 点 (外来月 1 回)	・HbA1c 6.5% (NGSP 値) 以上、または内服薬やインスリンを使用している糖尿病腎症第 2 期以上の外来患者 (透析療法をおこなっている者を除く) に対して、医師、看護師 (または保健師) および管理栄養士による透析予防診療チームが透析予防にかかわる指導管理をおこなった場合に算定。
	診療報酬	概 要																															
食事サービス	入院時食事療養費 (I) 670 円/食 605 円/食 (流動食のみを経管栄養法で提供する場合)	・常勤の管理栄養士または栄養士が食事療養部門の責任者または指導者となっていること、適時・適温での食事提供できることなどが施設基準の基本要件。 ・食事の提供に関する業務については第三者に委託可。 ・1 日に 3 食を限度として算定。 ※入院時食事療養費の患者の自己負担額は 490 円/食。																															
	入院時生活療養費 (I) *1 584 円/食 530 円/食 (流動食のみを経管栄養法で提供する場合)																																
	入院時食事療養費 (II) 536 円/食 490 円/食 (流動食のみを経管栄養法で提供する場合)	・入院時食事療養 (I) を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者が対象。 ・食事の提供に関する業務については第三者に委託可。 ・1 日に 3 食を限度として算定。 ※入院時食事療養費の患者の自己負担額は 490 円/食。																															
	入院時生活療養費 (II) *1 450 円/食																																
	特別食加算 76 円/食	・入院時食事療養 (I) または入院時生活療養 (I) の届出をおこなった保険医療機関において、医師の発行する食事箋に基づき、特別食が提供された場合に加算。 ・対象となる治療食は腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食 (流動食を除く)、貧血食、脾臓食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、フェニルケトン尿症食、楓糖尿 (メープルシロップ尿症) 食、ホモシステニン尿症食、ガラクトース血症食、治療乳。																															
	食堂加算 50 円/日	1 病床当たり 0.5m ² 以上、病棟単位で算定。																															
栄養食事指導	外来栄養食事指導料 1 260 点 (初回、概ね 30 分以上、対面でおこなった場合) 235 点 (初回、概ね 30 分以上、情報通信機器等を用いた場合) 200 点 (2 回目以降、概ね 20 分以上、対面でおこなった場合) 180 点 (2 回目以降、概ね 20 分以上、情報通信機器を用いた場合)	・外来栄養食事指導料 1 は当該保険医療機関の管理栄養士 (非常勤でも可能) がおこなった場合に算定。 ・初回の指導をおこなった月にあっては月 2 回にかぎり、その他の月にあっては月 1 回にかぎり算定。 ・対象者は特別食を必要とされた患者、がん患者、摂食機能または嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者。																															
	260 点 (外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対し指導をおこなった場合)	・外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対し、専門的な知識を有する管理栄養士が具体的な献立等によって指導をおこなった場合にかぎり、回数にかかわらず月 1 回算定。所要時間の基準はない。 ・悪性腫瘍の栄養管理に関する研修を修了し、かつ、3 年以上の栄養管理 (悪性腫瘍患者を含む) の経験をもつ専任の常勤管理栄養士がおこなった場合に算定。																															
	外来栄養食事指導料 2 250 点 (初回、概ね 30 分以上、対面でおこなった場合) 225 点 (初回、概ね 30 分以上、情報通信機器等を用いた場合) 190 点 (2 回目以降、概ね 20 分以上、対面でおこなった場合) 170 点 (2 回目以降、概ね 20 分以上、情報通信機器を用いた場合)	・診療所で当該保険医療機関以外の医療機関または日本栄養士会・都道府県栄養士会が設置し運営する栄養ケアステーションに所属する管理栄養士がおこなった場合が該当。 ・対象者は特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能もしくは嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者。																															
	入院栄養食事指導料 1 260 点 (初回、概ね 30 分以上) 200 点 (2 回目、概ね 20 分以上)	・当該保険医療機関の管理栄養士がおこなった場合は入院栄養食事指導料 1、診療所で当該医療機関以外の医療機関または日本栄養士会・都道府県栄養士会の栄養ケアステーションに所属する管理栄養士がおこなった場合は入院栄養食事指導料 2 として、入院中に 2 回にかぎり週 1 回算定。																															
	入院栄養食事指導料 2 250 点 (初回) 190 点 (2 回目)	・対象者は特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能もしくは嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者。 ・退院後の栄養食事管理について指導するとともに、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明し、これを他の保険医療機関、介護老人保健施設、障害者支援施設等の医師または管理栄養士と共有した場合に、入院中 1 回にかぎり、栄養情報提供加算として 50 点を所定点数に加算される。																															
	集団栄養食事指導料 80 点/回	・管理栄養士が医師の指示に基づき、集団指導をおこなった場合、患者 1 人当たり月 1 回 (入院中 2 回) まで算定。 ・対象患者 15 人/回以下で指導時間は 40 分/回を超えることが要件。対象範囲は特別食。																															
	糖尿病透析予防指導管理料 350 点 (外来月 1 回)	・HbA1c 6.5% (NGSP 値) 以上、または内服薬やインスリンを使用している糖尿病腎症第 2 期以上の外来患者 (透析療法をおこなっている者を除く) に対して、医師、看護師 (または保健師) および管理栄養士による透析予防診療チームが透析予防にかかわる指導管理をおこなった場合に算定。																															

頁	該当箇所																								
353		表3-2 つづき <table><tr><th></th><th>診療報酬</th><th>概 要</th></tr><tr><td rowspan="4">栄養食事指導</td><td>慢性腎臓病透析予防指導管理料*2 300点(初回の指導管理実施日から1年以内に対面でおこなった場合) 261点(初回の指導管理実施日から1年以内に情報機器を用いておこなった場合) 250点(初回の指導管理実施日から1年を超えた期間に対面でおこなった場合) 218点(初回の指導管理実施日から1年を超えた期間に情報機器を用いておこなった場合)</td><td>・入院していない慢性腎臓病の患者(糖尿病患者または透析療法患者を除く)であり、医師が透析予防に関する指導の必要性があると判断した者が対象。 ・医師、看護師または保健師および管理栄養士等が透析予防診療チームを設置して共同して必要な指導をおこなった場合に、月1回にかぎり算定。 ・患者の病期分類、食塩制限およびたんぱく制限等の食事指導、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個別に実施した場合の評価。 ・栄養食事指導をおこなう管理栄養士は専任で慢性腎臓病指導を3年以上の経験を有する者。</td></tr><tr><td>入院基本料 1,688点/日(急性期一般入院料1の場合病棟の種類により異なる)</td><td>・平成24(2012)年より入院基本料に「栄養管理体制」が要件化されていたが、令和6(2024)年度診療報酬改定によりその基準がより明確にされた。 ・管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他医療従事者が共同して栄養管理をおこなう体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順を作成すること。 ・栄養管理体制基準に標準的な栄養評価(スクリーニングを含む)と退院時を含む定期的評価が必要。 ・GLIM基準による栄養状態の評価を位置づけることが望ましい等。</td></tr><tr><td>地域包括医療病棟入院料*2 3,050点/日</td><td>・急性期医療提供を十分におこなうことに加えて、「早期の退院に向けたリハビリ、栄養管理などの提供、退院に向けた支援、適切な意思決定支援、在宅復帰支援、退院後の在宅医療をおこなう医療機関や介護事業所等との連携などを包括的におこなう」ことを目的として令和6年度から新設された病棟。 ・看護職員(10:1以上)、常勤の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が2名以上、専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置が要件。 ・ADL等の維持、向上および栄養管理等に資する必要な体制の整備など。</td></tr><tr><td>入院栄養管理体制加算 270点(入院初日および退院時に1回)</td><td>・大学病院などの特定機能病院において、病棟に常勤管理栄養士を配置し、患者の病態・状態に応じた栄養管理を実施できる体制を確保している場合についての評価。 ・特定機能病院入院基本料を算定している患者が対象。 ・退院後の栄養食事管理に関する指導をおこない、入院中の栄養管理に関する情報を他の保険医療機関等に提供を行った場合、入院初日および退院時にそれぞれ1回にかぎり加算。 ・栄養サポートチーム加算および入院栄養食事指導料との併用はできない。 ・退院後の栄養食事管理について指導し、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書により患者に説明し、これを他の保険医療機関、介護老人保健施設等または指定障害者支援施設等もしくは福祉型障害児入所施設と共有した場合に、退院時1回にかぎり、栄養情報提供加算として50点をさらに所定点数に加算される。</td></tr><tr><td rowspan="5">栄養管理</td><td>周術期栄養管理体制加算 270点(1手術に1回)</td><td>・管理栄養士がおこなう周術期に必要な栄養管理についての評価。 ・全身麻酔を伴う手術をおこなった患者が対象。 ・別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関において、手術の前後に必要な栄養管理を行った場合に1つの手術につき1回加算される。 ・特定機能病院における入院栄養管理体制加算や特定集中治療室入院時の早期栄養介入管理加算は別に算定できない。</td></tr><tr><td>早期栄養介入管理加算 250点/日(入室後早期から必要な栄養管理を行った場合、入室から7日を限度) 400点/日(経腸栄養を48時間以内に開始した場合、入室から7日を限度)</td><td>・特定集中治療室管理料、救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料、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の対象となる治療室が対象となる。 ・入院栄養食事指導料は別に算定できない。</td></tr><tr><td>リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算*2 120点/日(急性期病棟) 80点/日(地域包括医療病棟)</td><td>・入院早期からの切れ目のないリハ(離床)・栄養・口腔の取組を推進。 ・疾患別リハビリテーション等の提供によるADL等の改善、土日および祝日にもリハビリテーションを提供。 ・当該病棟専任の管理栄養士は、原則入棟後48時間以内に患者に対面し、入院前の食生活や食物アレルギー等の確認やGLIM基準を用いた栄養状態の評価をおこなうとともに、定期的な食事状況の観察、必要に応じた食事調整の提案等をおこなうこと。</td></tr><tr><td>摂食障害入院医療管理加算 200点/日(入院30日まで) 100点/日(入院31～60日)</td><td>・体重減少が著しい摂食障害患者を対象に必要な治療をおこなった場合に入院基本料に加算される。 ・摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師、臨床心理技術者、管理栄養士などが当該保険医療機関に配置されていることが要件。</td></tr><tr><td>緩和ケア診療加算として個別栄養食事管理加算 70点/日</td><td>・緩和ケア診療加算を算定している悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群または末期不全の患者に対し、緩和ケアチームに管理栄養士が参加し、栄養食事管理をおこなった場合に算定。 ・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診療録に記載または添付する。 ・緩和ケア病棟において栄養食事管理の経験や緩和ケア診療をおこなう医療機関で3年以上の経験を有する管理栄養士が緩和ケアチームに参加していることが要件。当該管理栄養士は専任であって差支えない。</td></tr></table>		診療報酬	概 要	栄養食事指導	慢性腎臓病透析予防指導管理料*2 300点(初回の指導管理実施日から1年以内に対面でおこなった場合) 261点(初回の指導管理実施日から1年以内に情報機器を用いておこなった場合) 250点(初回の指導管理実施日から1年を超えた期間に対面でおこなった場合) 218点(初回の指導管理実施日から1年を超えた期間に情報機器を用いておこなった場合)	・入院していない慢性腎臓病の患者(糖尿病患者または透析療法患者を除く)であり、医師が透析予防に関する指導の必要性があると判断した者が対象。 ・医師、看護師または保健師および管理栄養士等が透析予防診療チームを設置して共同して必要な指導をおこなった場合に、月1回にかぎり算定。 ・患者の病期分類、食塩制限およびたんぱく制限等の食事指導、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個別に実施した場合の評価。 ・栄養食事指導をおこなう管理栄養士は専任で慢性腎臓病指導を3年以上の経験を有する者。	入院基本料 1,688点/日(急性期一般入院料1の場合病棟の種類により異なる)	・平成24(2012)年より入院基本料に「栄養管理体制」が要件化されていたが、令和6(2024)年度診療報酬改定によりその基準がより明確にされた。 ・管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他医療従事者が共同して栄養管理をおこなう体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順を作成すること。 ・栄養管理体制基準に標準的な栄養評価(スクリーニングを含む)と退院時を含む定期的評価が必要。 ・GLIM基準による栄養状態の評価を位置づけることが望ましい等。	地域包括医療病棟入院料*2 3,050点/日	・急性期医療提供を十分におこなうことに加えて、「早期の退院に向けたリハビリ、栄養管理などの提供、退院に向けた支援、適切な意思決定支援、在宅復帰支援、退院後の在宅医療をおこなう医療機関や介護事業所等との連携などを包括的におこなう」ことを目的として令和6年度から新設された病棟。 ・看護職員(10:1以上)、常勤の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が2名以上、専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置が要件。 ・ADL等の維持、向上および栄養管理等に資する必要な体制の整備など。	入院栄養管理体制加算 270点(入院初日および退院時に1回)	・大学病院などの特定機能病院において、病棟に常勤管理栄養士を配置し、患者の病態・状態に応じた栄養管理を実施できる体制を確保している場合についての評価。 ・特定機能病院入院基本料を算定している患者が対象。 ・退院後の栄養食事管理に関する指導をおこない、入院中の栄養管理に関する情報を他の保険医療機関等に提供を行った場合、入院初日および退院時にそれぞれ1回にかぎり加算。 ・栄養サポートチーム加算および入院栄養食事指導料との併用はできない。 ・退院後の栄養食事管理について指導し、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書により患者に説明し、これを他の保険医療機関、介護老人保健施設等または指定障害者支援施設等もしくは福祉型障害児入所施設と共有した場合に、退院時1回にかぎり、栄養情報提供加算として50点をさらに所定点数に加算される。	栄養管理	周術期栄養管理体制加算 270点(1手術に1回)	・管理栄養士がおこなう周術期に必要な栄養管理についての評価。 ・全身麻酔を伴う手術をおこなった患者が対象。 ・別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関において、手術の前後に必要な栄養管理を行った場合に1つの手術につき1回加算される。 ・特定機能病院における入院栄養管理体制加算や特定集中治療室入院時の早期栄養介入管理加算は別に算定できない。	早期栄養介入管理加算 250点/日(入室後早期から必要な栄養管理を行った場合、入室から7日を限度) 400点/日(経腸栄養を48時間以内に開始した場合、入室から7日を限度)	・特定集中治療室管理料、救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料、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の対象となる治療室が対象となる。 ・入院栄養食事指導料は別に算定できない。	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算*2 120点/日(急性期病棟) 80点/日(地域包括医療病棟)	・入院早期からの切れ目のないリハ(離床)・栄養・口腔の取組を推進。 ・疾患別リハビリテーション等の提供によるADL等の改善、土日および祝日にもリハビリテーションを提供。 ・当該病棟専任の管理栄養士は、原則入棟後48時間以内に患者に対面し、入院前の食生活や食物アレルギー等の確認やGLIM基準を用いた栄養状態の評価をおこなうとともに、定期的な食事状況の観察、必要に応じた食事調整の提案等をおこなうこと。	摂食障害入院医療管理加算 200点/日(入院30日まで) 100点/日(入院31～60日)	・体重減少が著しい摂食障害患者を対象に必要な治療をおこなった場合に入院基本料に加算される。 ・摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師、臨床心理技術者、管理栄養士などが当該保険医療機関に配置されていることが要件。	緩和ケア診療加算として個別栄養食事管理加算 70点/日	・緩和ケア診療加算を算定している悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群または末期不全の患者に対し、緩和ケアチームに管理栄養士が参加し、栄養食事管理をおこなった場合に算定。 ・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診療録に記載または添付する。 ・緩和ケア病棟において栄養食事管理の経験や緩和ケア診療をおこなう医療機関で3年以上の経験を有する管理栄養士が緩和ケアチームに参加していることが要件。当該管理栄養士は専任であって差支えない。
	診療報酬	概 要																							
栄養食事指導	慢性腎臓病透析予防指導管理料*2 300点(初回の指導管理実施日から1年以内に対面でおこなった場合) 261点(初回の指導管理実施日から1年以内に情報機器を用いておこなった場合) 250点(初回の指導管理実施日から1年を超えた期間に対面でおこなった場合) 218点(初回の指導管理実施日から1年を超えた期間に情報機器を用いておこなった場合)	・入院していない慢性腎臓病の患者(糖尿病患者または透析療法患者を除く)であり、医師が透析予防に関する指導の必要性があると判断した者が対象。 ・医師、看護師または保健師および管理栄養士等が透析予防診療チームを設置して共同して必要な指導をおこなった場合に、月1回にかぎり算定。 ・患者の病期分類、食塩制限およびたんぱく制限等の食事指導、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個別に実施した場合の評価。 ・栄養食事指導をおこなう管理栄養士は専任で慢性腎臓病指導を3年以上の経験を有する者。																							
	入院基本料 1,688点/日(急性期一般入院料1の場合病棟の種類により異なる)	・平成24(2012)年より入院基本料に「栄養管理体制」が要件化されていたが、令和6(2024)年度診療報酬改定によりその基準がより明確にされた。 ・管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他医療従事者が共同して栄養管理をおこなう体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順を作成すること。 ・栄養管理体制基準に標準的な栄養評価(スクリーニングを含む)と退院時を含む定期的評価が必要。 ・GLIM基準による栄養状態の評価を位置づけることが望ましい等。																							
	地域包括医療病棟入院料*2 3,050点/日	・急性期医療提供を十分におこなうことに加えて、「早期の退院に向けたリハビリ、栄養管理などの提供、退院に向けた支援、適切な意思決定支援、在宅復帰支援、退院後の在宅医療をおこなう医療機関や介護事業所等との連携などを包括的におこなう」ことを目的として令和6年度から新設された病棟。 ・看護職員(10:1以上)、常勤の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が2名以上、専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置が要件。 ・ADL等の維持、向上および栄養管理等に資する必要な体制の整備など。																							
	入院栄養管理体制加算 270点(入院初日および退院時に1回)	・大学病院などの特定機能病院において、病棟に常勤管理栄養士を配置し、患者の病態・状態に応じた栄養管理を実施できる体制を確保している場合についての評価。 ・特定機能病院入院基本料を算定している患者が対象。 ・退院後の栄養食事管理に関する指導をおこない、入院中の栄養管理に関する情報を他の保険医療機関等に提供を行った場合、入院初日および退院時にそれぞれ1回にかぎり加算。 ・栄養サポートチーム加算および入院栄養食事指導料との併用はできない。 ・退院後の栄養食事管理について指導し、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書により患者に説明し、これを他の保険医療機関、介護老人保健施設等または指定障害者支援施設等もしくは福祉型障害児入所施設と共有した場合に、退院時1回にかぎり、栄養情報提供加算として50点をさらに所定点数に加算される。																							
栄養管理	周術期栄養管理体制加算 270点(1手術に1回)	・管理栄養士がおこなう周術期に必要な栄養管理についての評価。 ・全身麻酔を伴う手術をおこなった患者が対象。 ・別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関において、手術の前後に必要な栄養管理を行った場合に1つの手術につき1回加算される。 ・特定機能病院における入院栄養管理体制加算や特定集中治療室入院時の早期栄養介入管理加算は別に算定できない。																							
	早期栄養介入管理加算 250点/日(入室後早期から必要な栄養管理を行った場合、入室から7日を限度) 400点/日(経腸栄養を48時間以内に開始した場合、入室から7日を限度)	・特定集中治療室管理料、救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料、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の対象となる治療室が対象となる。 ・入院栄養食事指導料は別に算定できない。																							
	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算*2 120点/日(急性期病棟) 80点/日(地域包括医療病棟)	・入院早期からの切れ目のないリハ(離床)・栄養・口腔の取組を推進。 ・疾患別リハビリテーション等の提供によるADL等の改善、土日および祝日にもリハビリテーションを提供。 ・当該病棟専任の管理栄養士は、原則入棟後48時間以内に患者に対面し、入院前の食生活や食物アレルギー等の確認やGLIM基準を用いた栄養状態の評価をおこなうとともに、定期的な食事状況の観察、必要に応じた食事調整の提案等をおこなうこと。																							
	摂食障害入院医療管理加算 200点/日(入院30日まで) 100点/日(入院31～60日)	・体重減少が著しい摂食障害患者を対象に必要な治療をおこなった場合に入院基本料に加算される。 ・摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師、臨床心理技術者、管理栄養士などが当該保険医療機関に配置されていることが要件。																							
	緩和ケア診療加算として個別栄養食事管理加算 70点/日	・緩和ケア診療加算を算定している悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群または末期不全の患者に対し、緩和ケアチームに管理栄養士が参加し、栄養食事管理をおこなった場合に算定。 ・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診療録に記載または添付する。 ・緩和ケア病棟において栄養食事管理の経験や緩和ケア診療をおこなう医療機関で3年以上の経験を有する管理栄養士が緩和ケアチームに参加していることが要件。当該管理栄養士は専任であって差支えない。																							

	該当箇所	訂正前	訂正後																					
353		<table><tr><th colspan="2">表3-2 つづき</th></tr><tr><th>診療報酬</th><th>概 要</th></tr><tr><td>小児個別栄養食事管理加算 70点/日</td><td>・緩和ケアを要する15歳未満の小児に対して、緩和ケアに係る必要な栄養食事管理をおこなった場合に算定。 ・緩和ケアを要する患者に対する個別栄養食事管理に係る必要な経験を有する管理栄養士が配置されていること。</td></tr><tr><td>回復期リハビリテーション病棟入院料1 2,129点 2,115点（生活療養を受ける場合）</td><td>・適切な栄養管理の推進のため、回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準において努力義務であった常勤の専任管理栄養士の配置が令和2年度改定より必須要件となった。 ・①リハビリテーション実施計画（または総合実施計画）の作成には、管理栄養士が参加し、栄養状態を踏まえた計画を作成すること。②管理栄養士を含む医師、看護師等の医療従事者が、入棟時の栄養状態の確認、定期的な評価および計画の見直しを、共同でおこなうこと。③とくに重点的な栄養管理が必要な患者については、栄養状態に関する再評価を週1回以上おこなうこと。④入退院時の栄養状態の評価にGLIM基準を用いること^{*2}が要件。 ・入院栄養食事指導料を別に算定できる。</td></tr><tr><td>回復期リハビリテーション病棟入院料2～6 2,066～1,678点 2,051～1,664点（生活療養を受ける場合）</td><td>・専任の常勤管理栄養士を配置し、栄養管理に関するものとして、回復期リハビリテーション病棟入院料1と同様の内容をおこなうことが望ましい^{*2}。 ・入退院時の栄養状態の評価にGLIM基準を用いることが望ましい^{*2}。</td></tr><tr><td>経腸栄養管理加算^{*2} 300点/日</td><td>・療養病棟入院基本料を算定している患者が対象。 ・入院中1回にかぎり、経腸栄養を開始した日から7日を限度として加算。この場合、栄養サポートチーム加算、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料は別に算定できない。 ・施設基準として栄養サポートチーム加算を掲げ出ていること。または療養病棟における経腸栄養管理を担当する専任の管理栄養士を1名以上配置していること。 ・療養病棟における経腸栄養管理は、中心静脈栄養に比べて生命予後が良好などが背景。</td></tr><tr><td>在宅患者訪問栄養食事指導料1 530点（単一建物診療患者が1人） 480点（単一建物診療患者が2～9人） 440点（上記以外）</td><td rowspan="4">・当該保険医療機関の管理栄養士がおこなった場合は在宅患者訪問栄養食事指導料1、診療所で当該医療機関以外の医療機関または日本栄養士会・都道府県栄養士会の栄養ケアステーションに所属する管理栄養士がおこなった場合は在宅患者訪問栄養食事指導料2に該当。 ・医師の指示に基づき、管理栄養士が患者を訪問し、栄養食事指導箋に従い、食事の用意や摂取等に関する具体的な指導を30分以上おこなった場合に算定。 ・対象者は特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能もしくは嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者。 ・在宅療養支援診療所においては訪問栄養食事指導をおこなうことが可能な体制を整備することが望ましい^{*2}。 ・在宅療養支援病院においては訪問栄養食事指導をおこなうことが可能な体制を有していること^{*2}。</td></tr><tr><td>在宅患者訪問栄養食事指導料2 510点（単一建物診療患者が1人） 460点（単一建物診療患者が2～9人） 420点（上記以外）</td></tr><tr><td>退院時共同指導料1（在宅医療側から入院医療側へ） 1,500点（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する在宅療養支援診療所） 900点（上記以外）</td></tr><tr><td>退院時共同指導料2（入院医療側から在宅医療側へ） 400点</td></tr><tr><td>在宅患者訪問褥瘡管理指導料 750点</td><td>・重点的な褥瘡管理をおこなう必要が認められる在宅療養中褥瘡患者に対して、患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士、看護師または連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画的な指導管理をおこなった場合に、初回のカンファレンスから起算して6月以内にかぎり、当該患者1人につき2回にかぎり所定点数を算定。 ・令和6年度診療報酬改定により栄養情報提供加算を廃止し新設。 ・入院栄養食事指導料を算定した患者に対して、退院後の栄養食事管理についての指導内容および入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて説明し、これを他の保険医療機関等の医師または管理栄養士に情報提供し、共有した場合。 ・栄養食事指導料を算定していない場合でも、退院後に転院または介護施設に入所する患者で栄養管理計画が策定され、入院中の栄養管理に関する情報を文書にて他院等の管理栄養士に情報提供し、共有した場合。 ・介護保険における退所時栄養情報連携加算（70単位/回）と再入所時栄養情報連携加算（200単位/回）を参照しておくこと。</td></tr><tr><td>栄養情報連携料^{*2} 70点/入院中1回</td><td></td></tr></table>	表3-2 つづき		診療報酬	概 要	小児個別栄養食事管理加算 70点/日	・緩和ケアを要する15歳未満の小児に対して、緩和ケアに係る必要な栄養食事管理をおこなった場合に算定。 ・緩和ケアを要する患者に対する個別栄養食事管理に係る必要な経験を有する管理栄養士が配置されていること。	回復期リハビリテーション病棟入院料1 2,129点 2,115点（生活療養を受ける場合）	・適切な栄養管理の推進のため、回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準において努力義務であった常勤の専任管理栄養士の配置が令和2年度改定より必須要件となった。 ・①リハビリテーション実施計画（または総合実施計画）の作成には、管理栄養士が参加し、栄養状態を踏まえた計画を作成すること。②管理栄養士を含む医師、看護師等の医療従事者が、入棟時の栄養状態の確認、定期的な評価および計画の見直しを、共同でおこなうこと。③とくに重点的な栄養管理が必要な患者については、栄養状態に関する再評価を週1回以上おこなうこと。④入退院時の栄養状態の評価にGLIM基準を用いること ^{*2} が要件。 ・入院栄養食事指導料を別に算定できる。	回復期リハビリテーション病棟入院料2～6 2,066～1,678点 2,051～1,664点（生活療養を受ける場合）	・専任の常勤管理栄養士を配置し、栄養管理に関するものとして、回復期リハビリテーション病棟入院料1と同様の内容をおこなうことが望ましい ^{*2} 。 ・入退院時の栄養状態の評価にGLIM基準を用いることが望ましい ^{*2} 。	経腸栄養管理加算 ^{*2} 300点/日	・療養病棟入院基本料を算定している患者が対象。 ・入院中1回にかぎり、経腸栄養を開始した日から7日を限度として加算。この場合、栄養サポートチーム加算、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料は別に算定できない。 ・施設基準として栄養サポートチーム加算を掲げ出ていること。または療養病棟における経腸栄養管理を担当する専任の管理栄養士を1名以上配置していること。 ・療養病棟における経腸栄養管理は、中心静脈栄養に比べて生命予後が良好などが背景。	在宅患者訪問栄養食事指導料1 530点（単一建物診療患者が1人） 480点（単一建物診療患者が2～9人） 440点（上記以外）	・当該保険医療機関の管理栄養士がおこなった場合は在宅患者訪問栄養食事指導料1、診療所で当該医療機関以外の医療機関または日本栄養士会・都道府県栄養士会の栄養ケアステーションに所属する管理栄養士がおこなった場合は在宅患者訪問栄養食事指導料2に該当。 ・医師の指示に基づき、管理栄養士が患者を訪問し、栄養食事指導箋に従い、食事の用意や摂取等に関する具体的な指導を30分以上おこなった場合に算定。 ・対象者は特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能もしくは嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者。 ・在宅療養支援診療所においては訪問栄養食事指導をおこなうことが可能な体制を整備することが望ましい ^{*2} 。 ・在宅療養支援病院においては訪問栄養食事指導をおこなうことが可能な体制を有していること ^{*2} 。	在宅患者訪問栄養食事指導料2 510点（単一建物診療患者が1人） 460点（単一建物診療患者が2～9人） 420点（上記以外）	退院時共同指導料1（在宅医療側から入院医療側へ） 1,500点（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する在宅療養支援診療所） 900点（上記以外）	退院時共同指導料2（入院医療側から在宅医療側へ） 400点	在宅患者訪問褥瘡管理指導料 750点	・重点的な褥瘡管理をおこなう必要が認められる在宅療養中褥瘡患者に対して、患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士、看護師または連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画的な指導管理をおこなった場合に、初回のカンファレンスから起算して6月以内にかぎり、当該患者1人につき2回にかぎり所定点数を算定。 ・令和6年度診療報酬改定により栄養情報提供加算を廃止し新設。 ・入院栄養食事指導料を算定した患者に対して、退院後の栄養食事管理についての指導内容および入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて説明し、これを他の保険医療機関等の医師または管理栄養士に情報提供し、共有した場合。 ・栄養食事指導料を算定していない場合でも、退院後に転院または介護施設に入所する患者で栄養管理計画が策定され、入院中の栄養管理に関する情報を文書にて他院等の管理栄養士に情報提供し、共有した場合。 ・介護保険における退所時栄養情報連携加算（70単位/回）と再入所時栄養情報連携加算（200単位/回）を参照しておくこと。	栄養情報連携料 ^{*2} 70点/入院中1回		(令和6年4月改定)
表3-2 つづき																								
診療報酬	概 要																							
小児個別栄養食事管理加算 70点/日	・緩和ケアを要する15歳未満の小児に対して、緩和ケアに係る必要な栄養食事管理をおこなった場合に算定。 ・緩和ケアを要する患者に対する個別栄養食事管理に係る必要な経験を有する管理栄養士が配置されていること。																							
回復期リハビリテーション病棟入院料1 2,129点 2,115点（生活療養を受ける場合）	・適切な栄養管理の推進のため、回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準において努力義務であった常勤の専任管理栄養士の配置が令和2年度改定より必須要件となった。 ・①リハビリテーション実施計画（または総合実施計画）の作成には、管理栄養士が参加し、栄養状態を踏まえた計画を作成すること。②管理栄養士を含む医師、看護師等の医療従事者が、入棟時の栄養状態の確認、定期的な評価および計画の見直しを、共同でおこなうこと。③とくに重点的な栄養管理が必要な患者については、栄養状態に関する再評価を週1回以上おこなうこと。④入退院時の栄養状態の評価にGLIM基準を用いること ^{*2} が要件。 ・入院栄養食事指導料を別に算定できる。																							
回復期リハビリテーション病棟入院料2～6 2,066～1,678点 2,051～1,664点（生活療養を受ける場合）	・専任の常勤管理栄養士を配置し、栄養管理に関するものとして、回復期リハビリテーション病棟入院料1と同様の内容をおこなうことが望ましい ^{*2} 。 ・入退院時の栄養状態の評価にGLIM基準を用いることが望ましい ^{*2} 。																							
経腸栄養管理加算 ^{*2} 300点/日	・療養病棟入院基本料を算定している患者が対象。 ・入院中1回にかぎり、経腸栄養を開始した日から7日を限度として加算。この場合、栄養サポートチーム加算、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料は別に算定できない。 ・施設基準として栄養サポートチーム加算を掲げ出ていること。または療養病棟における経腸栄養管理を担当する専任の管理栄養士を1名以上配置していること。 ・療養病棟における経腸栄養管理は、中心静脈栄養に比べて生命予後が良好などが背景。																							
在宅患者訪問栄養食事指導料1 530点（単一建物診療患者が1人） 480点（単一建物診療患者が2～9人） 440点（上記以外）	・当該保険医療機関の管理栄養士がおこなった場合は在宅患者訪問栄養食事指導料1、診療所で当該医療機関以外の医療機関または日本栄養士会・都道府県栄養士会の栄養ケアステーションに所属する管理栄養士がおこなった場合は在宅患者訪問栄養食事指導料2に該当。 ・医師の指示に基づき、管理栄養士が患者を訪問し、栄養食事指導箋に従い、食事の用意や摂取等に関する具体的な指導を30分以上おこなった場合に算定。 ・対象者は特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能もしくは嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者。 ・在宅療養支援診療所においては訪問栄養食事指導をおこなうことが可能な体制を整備することが望ましい ^{*2} 。 ・在宅療養支援病院においては訪問栄養食事指導をおこなうことが可能な体制を有していること ^{*2} 。																							
在宅患者訪問栄養食事指導料2 510点（単一建物診療患者が1人） 460点（単一建物診療患者が2～9人） 420点（上記以外）																								
退院時共同指導料1（在宅医療側から入院医療側へ） 1,500点（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する在宅療養支援診療所） 900点（上記以外）																								
退院時共同指導料2（入院医療側から在宅医療側へ） 400点																								
在宅患者訪問褥瘡管理指導料 750点	・重点的な褥瘡管理をおこなう必要が認められる在宅療養中褥瘡患者に対して、患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士、看護師または連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画的な指導管理をおこなった場合に、初回のカンファレンスから起算して6月以内にかぎり、当該患者1人につき2回にかぎり所定点数を算定。 ・令和6年度診療報酬改定により栄養情報提供加算を廃止し新設。 ・入院栄養食事指導料を算定した患者に対して、退院後の栄養食事管理についての指導内容および入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて説明し、これを他の保険医療機関等の医師または管理栄養士に情報提供し、共有した場合。 ・栄養食事指導料を算定していない場合でも、退院後に転院または介護施設に入所する患者で栄養管理計画が策定され、入院中の栄養管理に関する情報を文書にて他院等の管理栄養士に情報提供し、共有した場合。 ・介護保険における退所時栄養情報連携加算（70単位/回）と再入所時栄養情報連携加算（200単位/回）を参照しておくこと。																							
栄養情報連携料 ^{*2} 70点/入院中1回																								
356	左段、10行目	(新規追加)	・また、糖尿病患者以外の慢性腎臓病についても慢性腎臓病透析予防指導管理料が令和6年診療報酬改定において新設された。																					

頁	該当箇所	訂正前	訂正後
356	左段, 下から 6行目	●栄養管理については、当該入院料を算定するすべての患者について、患者ごとにおこなうリハビリテーション実施計画等に管理栄養士も参画し、リハビリテーション実施計画書またはリハビリテーション総合実施計画書における栄養関連項目については必ず記載することとされた。 ●具体的には、当該入院料を算定するすべての患者について、管理栄養士を含む、医師、看護師、その他の医療従事者が、入棟時の患者の栄養状態の確認、当該患者の栄養状態の定期的な評価、栄養管理に係る計画の見直しを共同しておこなうこと、とくに栄養障害の状態にあるものなど重点的な栄養管理が必要なものについては、栄養状態に関する再評価を週1回以上おこない、栄養状態の改善等をはかることなどである。	●急性期病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（120点/日）が新設され、急性期を脱した患者が早期に退院できるように、関連多職種で取り組むこととされた。専任の管理栄養士は、原則として入棟後48時間以内に、患者に対面のうえ、早期からの切れ目のない栄養管理が求められる。 ●おもに高齢者の急性期医療において、入院中に自立度が低下しないようにリハ・栄養等、退院支援等を同時に支援し早期の在宅復帰をめざす病棟として、地域包括医療病棟が令和6年に新設された。この病棟は専任で常勤の管理栄養士1名以上配置が要件となる。なお、この病棟においてもリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（80点/日、14日まで）が認められる。
356	右段, 5行目	●また、退院後の栄養食事管理について入院時栄養食事指導をおこなった場合、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明し、これを他の保険医療機関、介護老人保健施設、障害者支援施設等の医師または管理栄養士と共有した場合に、入院中1回にかぎり栄養情報提供加算として50点が入院時栄養食事指導に加算される。この場合、前述の退院時共同指導料を算定することはできない。	●また、退院後の栄養食事管理について入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明し、これを他の保険医療機関、介護老人保健施設、障害者支援施設等の管理栄養士と共有した場合に、入院中1回にかぎり栄養情報連携料として70点が算定される。この場合、前述の退院時共同指導料を算定することはできない。
357	脚注	(新規追加)	医療と介護の連携▶診療報酬では、医療機関から介護施設への栄養情報提供について栄養情報連携料が算定される。一方、介護報酬では、医療機関との情報連携について退所時栄養情報連携加算と再入所時栄養連携加算があり、医療と介護の栄養情報の連携が進んでいる。
364	右段, 下から 2行目	通所	通院

頁	該当箇所	訂正前	訂正後																																																																																																
365	表 4-3	下記に差し替え 表 4-3 管理栄養士・栄養士と関連のある介護報酬の概要 <table><tr><th></th><th>サービス事業者</th><th>種 類</th><th>サービス対象</th><th>単 位</th></tr><tr><td rowspan="7">居宅サービス</td><td rowspan="3">居宅または居住系施設</td><td rowspan="3">居宅療養管理指導</td><td>単一建物居住者に対する場合</td><td>544/回 (524)</td></tr><tr><td>単一建物居住者 2人以上 9人以下</td><td>486/回 (466)</td></tr><tr><td>上記以外の場合</td><td>443/回 (423)</td></tr><tr><td rowspan="3">通所介護、 通所リハビリテーション</td><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td>入所者全員</td><td>I：20/回 II：5/回</td></tr><tr><td>栄養アセスメント加算</td><td>入所者全員</td><td>50/月</td></tr><tr><td>栄養改善加算</td><td>低栄養またはそのおそれがある者</td><td>200/回</td></tr><tr><td>短期入所生活介護、 短期入所療養介護</td><td>療養食加算</td><td></td><td>8/回</td></tr><tr><td rowspan="8">施設サービス</td><td rowspan="8">介護老人福祉施設、 介護老人保健施設、 介護療養型医療施設、 介護医療院</td><td>栄養ケア・マネジメントの実施</td><td>入所者全員</td><td>14/日*</td></tr><tr><td>栄養マネジメント強化加算</td><td>入所者全員</td><td>11/日</td></tr><tr><td>経口移行加算</td><td>経口摂取困難者</td><td>28/日</td></tr><tr><td>経口維持加算Ⅰ</td><td>経口摂取困難者</td><td>400/月</td></tr><tr><td>経口維持加算Ⅱ</td><td>経口摂取困難者</td><td>100/月</td></tr><tr><td>療養食加算</td><td></td><td>6/回</td></tr><tr><td>再入所持栄養連携加算</td><td>特別食または嚥下調整食が必要な者</td><td>200/回</td></tr><tr><td>退所時栄養情報連携加算</td><td>特別食が必要または低栄養状態の者</td><td>70/回</td></tr><tr><td rowspan="4">地域密着型介護サービス</td><td>地域密着型介護老人福祉施設サービス</td><td colspan="3">〔施設サービス〕と同じ</td></tr><tr><td>地域密着型通所介護、 認知症対応型通所介護</td><td colspan="3">〔通所介護、通所リハビリテーション〕と同じ</td></tr><tr><td>小規模多機能型居宅、 地域密着型特定施設、 複合型サービス</td><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td>利用者全員</td><td>I：20/回 II：5/回</td></tr><tr><td>認知症対応型共同生活 (グループホーム)</td><td>栄養管理体制加算</td><td></td><td>30/月</td></tr><tr><td rowspan="7">介護予防サービス</td><td rowspan="3">居宅または居住系施設</td><td rowspan="3">介護予防居宅療養管理指導</td><td>単一建物居住者に対する場合</td><td>544/回 (524)</td></tr><tr><td>単一建物居住者 2人以上 9人以下</td><td>486/回 (466)</td></tr><tr><td>上記以外の場合</td><td>443/回 (423)</td></tr><tr><td rowspan="2">認知症対応型通所介護、 通所リハビリテーション、 小規模多機能型居宅介護、 特定施設入居者生活介護、 共同生活介護</td><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td>入所者全員</td><td>I：20/回 II：5/回</td></tr><tr><td>栄養アセスメント加算</td><td>入所者全員</td><td>50/月</td></tr><tr><td rowspan="2">認知症対応型通所介護、 通所リハビリテーション、 看護小規模多機能型居宅介護</td><td>栄養改善加算</td><td>低栄養またはそのおそれがある者</td><td>200/回</td></tr><tr><td>介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)、 介護予防短期入所療養介護</td><td>療養食加算</td><td></td><td>8/回</td></tr></table> *基本サービス費に含まれるが、未実施の場合は報酬として支払われない。			サービス事業者	種 類	サービス対象	単 位	居宅サービス	居宅または居住系施設	居宅療養管理指導	単一建物居住者に対する場合	544/回 (524)	単一建物居住者 2人以上 9人以下	486/回 (466)	上記以外の場合	443/回 (423)	通所介護、 通所リハビリテーション	口腔・栄養スクリーニング加算	入所者全員	I：20/回 II：5/回	栄養アセスメント加算	入所者全員	50/月	栄養改善加算	低栄養またはそのおそれがある者	200/回	短期入所生活介護、 短期入所療養介護	療養食加算		8/回	施設サービス	介護老人福祉施設、 介護老人保健施設、 介護療養型医療施設、 介護医療院	栄養ケア・マネジメントの実施	入所者全員	14/日*	栄養マネジメント強化加算	入所者全員	11/日	経口移行加算	経口摂取困難者	28/日	経口維持加算Ⅰ	経口摂取困難者	400/月	経口維持加算Ⅱ	経口摂取困難者	100/月	療養食加算		6/回	再入所持栄養連携加算	特別食または嚥下調整食が必要な者	200/回	退所時栄養情報連携加算	特別食が必要または低栄養状態の者	70/回	地域密着型介護サービス	地域密着型介護老人福祉施設サービス	〔施設サービス〕と同じ			地域密着型通所介護、 認知症対応型通所介護	〔通所介護、通所リハビリテーション〕と同じ			小規模多機能型居宅、 地域密着型特定施設、 複合型サービス	口腔・栄養スクリーニング加算	利用者全員	I：20/回 II：5/回	認知症対応型共同生活 (グループホーム)	栄養管理体制加算		30/月	介護予防サービス	居宅または居住系施設	介護予防居宅療養管理指導	単一建物居住者に対する場合	544/回 (524)	単一建物居住者 2人以上 9人以下	486/回 (466)	上記以外の場合	443/回 (423)	認知症対応型通所介護、 通所リハビリテーション、 小規模多機能型居宅介護、 特定施設入居者生活介護、 共同生活介護	口腔・栄養スクリーニング加算	入所者全員	I：20/回 II：5/回	栄養アセスメント加算	入所者全員	50/月	認知症対応型通所介護、 通所リハビリテーション、 看護小規模多機能型居宅介護	栄養改善加算	低栄養またはそのおそれがある者	200/回	介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)、 介護予防短期入所療養介護	療養食加算		8/回	
	サービス事業者	種 類	サービス対象	単 位																																																																																															
居宅サービス	居宅または居住系施設	居宅療養管理指導	単一建物居住者に対する場合	544/回 (524)																																																																																															
			単一建物居住者 2人以上 9人以下	486/回 (466)																																																																																															
			上記以外の場合	443/回 (423)																																																																																															
	通所介護、 通所リハビリテーション	口腔・栄養スクリーニング加算	入所者全員	I：20/回 II：5/回																																																																																															
		栄養アセスメント加算	入所者全員	50/月																																																																																															
		栄養改善加算	低栄養またはそのおそれがある者	200/回																																																																																															
	短期入所生活介護、 短期入所療養介護	療養食加算		8/回																																																																																															
施設サービス	介護老人福祉施設、 介護老人保健施設、 介護療養型医療施設、 介護医療院	栄養ケア・マネジメントの実施	入所者全員	14/日*																																																																																															
		栄養マネジメント強化加算	入所者全員	11/日																																																																																															
		経口移行加算	経口摂取困難者	28/日																																																																																															
		経口維持加算Ⅰ	経口摂取困難者	400/月																																																																																															
		経口維持加算Ⅱ	経口摂取困難者	100/月																																																																																															
		療養食加算		6/回																																																																																															
		再入所持栄養連携加算	特別食または嚥下調整食が必要な者	200/回																																																																																															
		退所時栄養情報連携加算	特別食が必要または低栄養状態の者	70/回																																																																																															
地域密着型介護サービス	地域密着型介護老人福祉施設サービス	〔施設サービス〕と同じ																																																																																																	
	地域密着型通所介護、 認知症対応型通所介護	〔通所介護、通所リハビリテーション〕と同じ																																																																																																	
	小規模多機能型居宅、 地域密着型特定施設、 複合型サービス	口腔・栄養スクリーニング加算	利用者全員	I：20/回 II：5/回																																																																																															
	認知症対応型共同生活 (グループホーム)	栄養管理体制加算		30/月																																																																																															
介護予防サービス	居宅または居住系施設	介護予防居宅療養管理指導	単一建物居住者に対する場合	544/回 (524)																																																																																															
			単一建物居住者 2人以上 9人以下	486/回 (466)																																																																																															
			上記以外の場合	443/回 (423)																																																																																															
	認知症対応型通所介護、 通所リハビリテーション、 小規模多機能型居宅介護、 特定施設入居者生活介護、 共同生活介護	口腔・栄養スクリーニング加算	入所者全員	I：20/回 II：5/回																																																																																															
		栄養アセスメント加算	入所者全員	50/月																																																																																															
	認知症対応型通所介護、 通所リハビリテーション、 看護小規模多機能型居宅介護	栄養改善加算	低栄養またはそのおそれがある者	200/回																																																																																															
		介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)、 介護予防短期入所療養介護	療養食加算		8/回																																																																																														
366	左段、 下から 1行目	栄養状態や摂食機能が入院前と大きく異なっている場合に	特別食または嚥下調整食が必要な者について、																																																																																																
366	右段、 5行目	(新規追加)	● 退所時栄養情報連携加算 (70 単位/回) が令和 6 年に新設された。特別食を必要または低栄養状態にある入所者が対象で、介護保険施設の管理栄養士が、退所 (入院) 先の医療機関等に対して、当該入所者の栄養管理に関する情報を提供した場合に評価される。																																																																																																

頁	該当箇所	訂正前	訂正後																																																																																																	
397	右段、 5行目	基礎代謝基準値	基礎代謝量基準値																																																																																																	
397	表 8-2	下記に差し替え 表 8 - 2 参照体重における基礎代謝量 <table><tr><th rowspan="2">年齢（歳）</th><th colspan="3">男 性</th><th colspan="3">女 性</th></tr><tr><th>基礎代謝量基準値 (kcal/kg 体重/日)</th><th>参照体重 (kg)</th><th>基礎代謝量 (kcal/日)</th><th>基礎代謝量基準値 (kcal/kg 体重/日)</th><th>参照体重 (kg)</th><th>基礎代謝量 (kcal/日)</th></tr><tr><td>1～2</td><td>61.0</td><td>11.5</td><td>700</td><td>59.7</td><td>11.0</td><td>660</td></tr><tr><td>3～5</td><td>54.8</td><td>16.5</td><td>900</td><td>52.2</td><td>16.1</td><td>840</td></tr><tr><td>6～7</td><td>44.3</td><td>22.2</td><td>980</td><td>41.9</td><td>21.9</td><td>920</td></tr><tr><td>8～9</td><td>40.8</td><td>28.0</td><td>1,140</td><td>38.3</td><td>27.4</td><td>1,050</td></tr><tr><td>10～11</td><td>37.4</td><td>35.6</td><td>1,330</td><td>34.8</td><td>36.3</td><td>1,260</td></tr><tr><td>12～14</td><td>31.0</td><td>49.0</td><td>1,520</td><td>29.6</td><td>47.5</td><td>1,410</td></tr><tr><td>15～17</td><td>27.0</td><td>59.7</td><td>1,610</td><td>25.3</td><td>51.9</td><td>1,310</td></tr><tr><td>18～29</td><td>23.7</td><td>63.0</td><td>1,490</td><td>22.1</td><td>51.0</td><td>1,130</td></tr><tr><td>30～49</td><td>22.5</td><td>70.0</td><td>1,570</td><td>21.9</td><td>53.3</td><td>1,170</td></tr><tr><td>50～64</td><td>21.8</td><td>69.1</td><td>1,510</td><td>20.7</td><td>54.0</td><td>1,120</td></tr><tr><td>65～74</td><td>21.6</td><td>64.4</td><td>1,390</td><td>20.7</td><td>52.6</td><td>1,090</td></tr><tr><td>75以上</td><td>21.5</td><td>61.0</td><td>1,310</td><td>20.7</td><td>49.3</td><td>1,020</td></tr></table> 〔日本人の食事摂取基準（2025 年版）より作成〕		年齢（歳）	男 性			女 性			基礎代謝量基準値 (kcal/kg 体重/日)	参照体重 (kg)	基礎代謝量 (kcal/日)	基礎代謝量基準値 (kcal/kg 体重/日)	参照体重 (kg)	基礎代謝量 (kcal/日)	1～2	61.0	11.5	700	59.7	11.0	660	3～5	54.8	16.5	900	52.2	16.1	840	6～7	44.3	22.2	980	41.9	21.9	920	8～9	40.8	28.0	1,140	38.3	27.4	1,050	10～11	37.4	35.6	1,330	34.8	36.3	1,260	12～14	31.0	49.0	1,520	29.6	47.5	1,410	15～17	27.0	59.7	1,610	25.3	51.9	1,310	18～29	23.7	63.0	1,490	22.1	51.0	1,130	30～49	22.5	70.0	1,570	21.9	53.3	1,170	50～64	21.8	69.1	1,510	20.7	54.0	1,120	65～74	21.6	64.4	1,390	20.7	52.6	1,090	75以上	21.5	61.0	1,310	20.7	49.3	1,020
年齢（歳）	男 性				女 性																																																																																															
	基礎代謝量基準値 (kcal/kg 体重/日)	参照体重 (kg)	基礎代謝量 (kcal/日)	基礎代謝量基準値 (kcal/kg 体重/日)	参照体重 (kg)	基礎代謝量 (kcal/日)																																																																																														
1～2	61.0	11.5	700	59.7	11.0	660																																																																																														
3～5	54.8	16.5	900	52.2	16.1	840																																																																																														
6～7	44.3	22.2	980	41.9	21.9	920																																																																																														
8～9	40.8	28.0	1,140	38.3	27.4	1,050																																																																																														
10～11	37.4	35.6	1,330	34.8	36.3	1,260																																																																																														
12～14	31.0	49.0	1,520	29.6	47.5	1,410																																																																																														
15～17	27.0	59.7	1,610	25.3	51.9	1,310																																																																																														
18～29	23.7	63.0	1,490	22.1	51.0	1,130																																																																																														
30～49	22.5	70.0	1,570	21.9	53.3	1,170																																																																																														
50～64	21.8	69.1	1,510	20.7	54.0	1,120																																																																																														
65～74	21.6	64.4	1,390	20.7	52.6	1,090																																																																																														
75以上	21.5	61.0	1,310	20.7	49.3	1,020																																																																																														
398	表 8-4	下記に差し替え 表 8 - 4 身体活動レベル（カテゴリー）別にみた活動内容と活動時間の代表例 <table><tr><th>身体活動レベル（カテゴリー）</th><th>低い</th><th>ふつう</th><th>高い</th></tr><tr><th>身体活動レベル基準値*¹</th><td>1.50 (1.40～1.60)</td><td>1.75 (1.60～1.90)</td><td>2.00 (1.90～2.20)</td></tr><tr><th>日常生活の内容*²</th><td>生活の大部分が座 位で、静的な活動 が中心の場合</td><td>座位中心の仕事だが、職場内 での移動や立位での作業・接 客等、通勤・買物での歩行、 家事、軽いスポーツのいずれ かを含む場合</td><td>移動や立位の多い仕事 への従事者、あるいは、 スポーツ等余暇におけ る活発な運動習慣をもっ ている場合</td></tr><tr><td>中程度の強度（3.0～5.9メッツ）の身体 活動の1日当たりの合計時間（時間/日）*³</td><td>1.65</td><td>2.06</td><td>2.53</td></tr><tr><td>仕事での1日当たりの合計歩行時間（時 間/日）*³</td><td>0.25</td><td>0.54</td><td>1.00</td></tr></table> *¹ 代表値。（ ）内はおよその範囲。 *² Ishikawa-Takata K. et al. Eur J Clin Nutr. 2008；62（7）：885-891. および Black AE. et al. Eur J Clin Nutr. 1996；50（2）：72-92. を参考に、身体活動レベルに及ぼす仕事時間中の労作の影響が大きいことを考慮して作成。 *³ Ishikawa-Takata K. et al. J Epidemiol. 2011；21（2）：114-121. による。（日本人の食事摂取基準（2025 年版）より）		身体活動レベル（カテゴリー）	低い	ふつう	高い	身体活動レベル基準値* ¹	1.50 (1.40～1.60)	1.75 (1.60～1.90)	2.00 (1.90～2.20)	日常生活の内容* ²	生活の大部分が座 位で、静的な活動 が中心の場合	座位中心の仕事だが、職場内 での移動や立位での作業・接 客等、通勤・買物での歩行、 家事、軽いスポーツのいずれ かを含む場合	移動や立位の多い仕事 への従事者、あるいは、 スポーツ等余暇におけ る活発な運動習慣をもっ ている場合	中程度の強度（3.0～5.9メッツ）の身体 活動の1日当たりの合計時間（時間/日）* ³	1.65	2.06	2.53	仕事での1日当たりの合計歩行時間（時 間/日）* ³	0.25	0.54	1.00																																																																													
身体活動レベル（カテゴリー）	低い	ふつう	高い																																																																																																	
身体活動レベル基準値* ¹	1.50 (1.40～1.60)	1.75 (1.60～1.90)	2.00 (1.90～2.20)																																																																																																	
日常生活の内容* ²	生活の大部分が座 位で、静的な活動 が中心の場合	座位中心の仕事だが、職場内 での移動や立位での作業・接 客等、通勤・買物での歩行、 家事、軽いスポーツのいずれ かを含む場合	移動や立位の多い仕事 への従事者、あるいは、 スポーツ等余暇におけ る活発な運動習慣をもっ ている場合																																																																																																	
中程度の強度（3.0～5.9メッツ）の身体 活動の1日当たりの合計時間（時間/日）* ³	1.65	2.06	2.53																																																																																																	
仕事での1日当たりの合計歩行時間（時 間/日）* ³	0.25	0.54	1.00																																																																																																	
398	脚注	「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025 年版）」																																																																																																	
399	表 8-6、 出典	「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025 年版）」																																																																																																	
400	左段、 21 行目	「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」	「日本人の食事摂取基準（2025 年版）」																																																																																																	

(2025年1月)