

表1 管理栄養士の病棟配置に関する実態調査(インタビュー調査)項目

基本的事項

- ・施設名
- ・許可病床数(平成24年4月現在)
- ・稼働病床数(平成24年4月現在)
- ・病床利用率(平成24年4月～9月の平均)
- ・平均在院日数(平成24年4月～9月の平均)
- ・1日あたりの入院患者数(平成24年4月～9月の平均)
- ・診療科数、および各診療科名(平成24年4月現在)
- ・病棟数(平成24年4月現在)
- ・院内組織における栄養部門の位置付け
- ・栄養部門の名称
- ・栄養部門のスタッフ数(平成24年4月現在)
- ・業務委託の状況(平成24年4月現在)
- ・委託会社のスタッフ数(平成24年4月現在)

栄養部門への調査内容

・病棟管理栄養士の実態

(1) 管理栄養士の配置体制

- ・すべての病棟に専任を配置している
- ・一部の病棟に専任を配置している
- ・1人の管理栄養士が複数の病棟を兼任している
- ・その他

(1) 一部の病棟の場合、その診療科はどこか

(2) 病棟での勤務時間と勤務時間帯

・管理栄養士を病棟へ配置した理由(目的)は何か

・どのようにして病棟へ管理栄養士を配置したか

- (1) 管理栄養士の配置を行なうにあたってどのような準備をしたか
- (2) 栄養部門内の教育と調整をどのように行なったか
- (3) 病院上層部への働きかけをどのようにおこなったか
- (4) 看護部や薬剤部など、他部門への働きかけをどのようにおこなったか
- (5) 病棟へ管理栄養士を配置するうえにおいて重要なことは何か

・病棟での業務内容

- (1) 病棟での業務の具体的内容
- (2) 医師や看護師などとの連携の実際
- (3) 病棟業務で特に重要と思われる業務は何か

(1) 病棟へ管理栄養士を配置したことで、どのような影響や変化が生じたか

- (1) 患者に対して
- (2) 医師に対して
- (3) 看護師や薬剤師に対して
- (4) 管理栄養士自身に対して
- (5) 栄養部門全体に対して
- (6) 病院上層部に対して
- (7) 病院経営に対して
- (8) その他

(2) 業務のルーチン化が行なわれているか

(3) 患者の情報を多職種が共有しているか

(4) 多職種がチーム医療の理念や価値観を共有しているか

(5) コア業務(臨床的業務)に専念できる体制となっているか

(6) 患者をみて栄養学的に介入しているか

(7) 管理栄養士を病棟に配置して最も良かったことは何か

(8) これらの影響を客観的に評価しまとめることが可能か

臨床的または経営的な面において、アウトカムを出すことが可能か

出せるとしたらどのようなアウトカムか

・今後の展望について

(1) 現在の問題点は何か

(2) 今後の展望は何か

(3) 現在病棟配置の実施を考えている施設へのアドバイス

病院上層部への調査内容

・管理栄養士を病棟へ配置した理由(目的)は何か

・管理栄養士を病棟へ配置する条件

・病棟へ配置する管理栄養士に求められる条件

・病棟へ管理栄養士を配置したことで、どのような影響や変化が生じたか

1. 患者において
2. 医師において
3. 看護師や薬剤師において
4. 管理栄養士自身において
5. 栄養部門全体において
6. 病院全体において
7. 病院経営において

・管理栄養士を病棟に配置して最も良かったことは何か

・今後の展望について

(1) 今後の展は何か

(2) 現在病棟配置の実施を考えている施設へのアドバイス

表2 インタビュー調査の内容 (インタビューガイド)

[施設長]

1. 病院の基本理念、地域における役割について伺います。
 - ・ トップマネジメントの理念
 - ・ 地域連携、病診連携
 - ・ 在宅医療への貢献
 - ・ 栄養管理（部門）に対する考え方
2. 病棟配置が進められた経緯、目的について簡単にお話ください。
3. 病棟でのチーム医療の状況について伺います。
 - ① マネジメント
 - ・ 理念、目的の共有
 - ・ 業務範囲の考え方
 - ② 医師
 - ・ 管理栄養士の病棟配置により、医療の質の向上が図られましたか。
 - ・ 管理栄養士の病棟配置により、医師の業務負担は軽減しましたか。
 - ③ 他職種 [看護師、薬剤師、リハ]
 - ・ 管理栄養士の病棟配置により、他職種の業務範囲・負担が変化(軽減)しましたか。
 - ・ 管理栄養士の病棟配置について、他職種がどのように思っていますか。
4. 病棟配置の効果について伺います。
 - ・ 病棟のチームとしての効率性は向上しましたか。
 - ・ 入院患者の評価は良くなりましたか。
 - ・ 病棟におけるインシデントへの影響はありましたか。
 - ・ 医学的效果はどのようなものですか。
 - ・ 治療成績の向上（化学療法、外科治療、その他）
 - ・ 使用薬剤の削減
 - ・ 褥瘡の軽減
 - ・ 在院日数の減少
 - ・ 収益性の向上は図られましたか。
 - ・ D P C上の全体収益の向上はいかがですか。
 - ・ 栄養部門についてのコストをどのように考えますか。
5. 最後に伺います。
 - ・ 病棟へ管理栄養士を配置する上で重要なことは何ですか。
 - ・ 管理栄養士を病棟に配置して最も良かったことは何ですか。

[栄養部門長]

1. 管理栄養士の病棟配置の実態についてお話ください。
 - ① 配置体制 ② 病棟での勤務時間と勤務時間帯
2. 病棟配置が進められた経緯、目的について簡単にお話ください（5分程度）。
3. 栄養部門での担当業務が拡大し、病棟配置が実現されるプロセスの中での取組について伺います。
 - ① 組織（施設長）、他職種への積極的な働きかけはしましたか。
 - ② 管理栄養士業務を拡大するために下記のことはしましたか。
 - ・ 他職種との役割分担の見直し
 - ・ 人員の量的確保
業務体制の見直し（病棟以外の業務との切り分け）、勤務時間の組み直し
新規の採用、非常勤の活用、インターンシップの活用
 - ・ 人材の質的向上
スタッフの教育（具体的に）
 - ③ 管理栄養士の病棟業務としてルーチン化・標準化されている内容（具体的に）
4. 病棟でのチーム医療の状況について伺います。
 - ① マネジメント
 - ・ 理念、目的の共有 ・ 業務範囲の考え方
 - ② 情報共有
 - ・ 電子カルテ（システム、運用（他職種との共通言語） ・ 回診
 - ・ カンファレンス（診療科、病棟）
 - ③ クリティカルパス
 - ・ 栄養関連業務にかかわるパスの具体的な内容（内科系・外科系）
5. 病棟配置の効果について伺います。
 - ・ 病棟のチームとしての効率性の向上は図られましたか。
 - ・ 患者の評価は良くなりましたか。
 - ・ 病棟におけるインシデントへの影響はありましたか。
 - ・ その他
6. 病院組織および病院長の基本的な姿勢について伺います。
 - ・ トップの栄養管理（部門）に対する考え方はいかがですか。
 - ・ 病院における栄養・給食部門の位置づけはどのようなのですか。
 - ・ 臨床部門と給食部門の連携はどのようになっていますか。
7. 最後に伺います。病棟へ管理栄養士を配置する上で重要なことは何ですか。また、管理栄養士を病棟に配置して最も良かったことは何ですか。

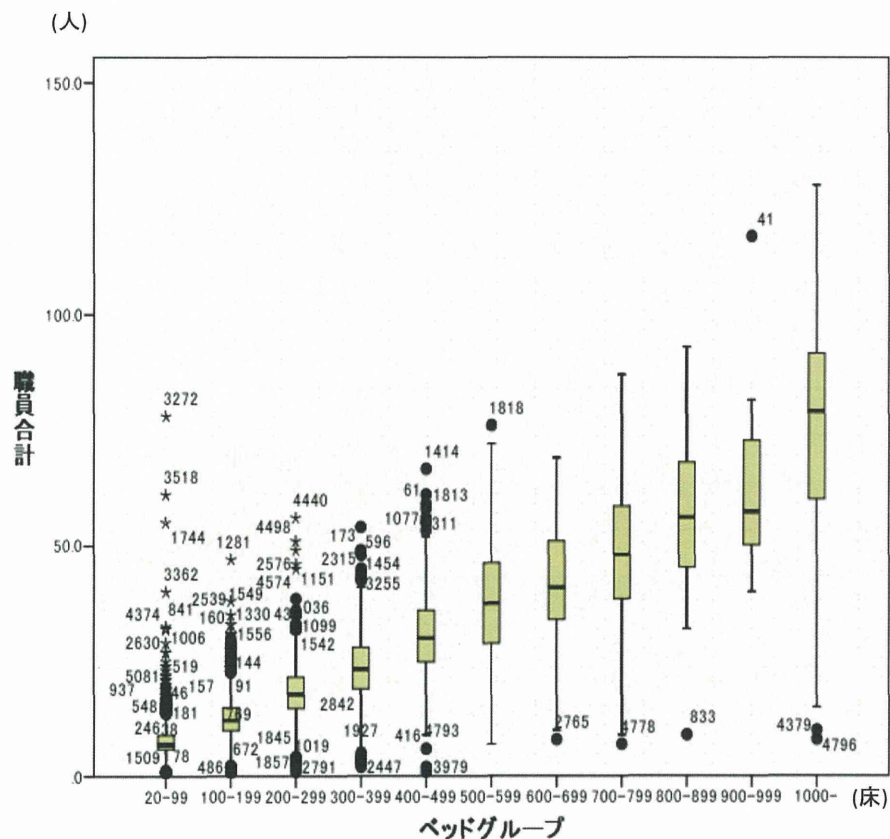


図1 病床数別栄養部門の職員数

表3 50床当たりの平均栄養管理担当管理栄養士数

	N	管理栄養士 配置数	栄養管理業務 人員50床あたり
20～99床	2023	1.3	0.59
100～199床	1774	1.9	0.37
200～299床	764	2.6	0.31
300～399床	534	3.3	0.30
400～499床	274	4.2	0.28
500床以上	335	8.0	0.27

表4 インタビュー調査対象病院の基本特性

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
許可病床数	452	276	649	251	1121	700	562	435	606	611
稼働病床数	345	239	649	236	1121	668	562	427	606	611
病床利用率	92.0	78.9	77.2	71.0	81.7	86.7	95.0	91.2	84.4	91.7
平均在院日数	14.0	10.4	12.9	12.3	15.7	14.3	10.3	10.7	14.2	11.1
1日あたりの入院患者数	314	189	501	158	915	580	547	389	512	561
診療科数	21	16	39	26	39	23	33	28	35	29
病棟数	20	5	21	7	28	18	18	11	21	16
栄養部門の位置づけ	診療技術部	医療 技術部門	栄養局	診療 協力部門	中央 診療部門	中央 診療部門	診療 技術部門	診療 技術部門	診療支援部	医療技術部
栄養部門の職員数										
管理栄養士(常勤)	22	8	15	4	10	7	15	7	8	8
管理栄養士(有期)	1	2			5			3		
管理栄養士(非常勤)				3	1					
栄養士(常勤)		1				7				
調理師(常勤)				5		15		24		1
調理補助(常勤)				3		3		1		
調理補助(有期)								10		
調理補助(非常勤)				7						
合 計	23	11	15	22	16	32	15	45	8	9
管理栄養士の合計数	23	10	15	7	16	7	15	10	8	8
稼働病床数100床当たりの 管理栄養士数	6.7	4.2	2.3	3.0	1.4	1.0	2.7	2.3	1.3	1.3
給食業務運営状況	完全委託	完全委託	完全委託	直営	完全委託	一部委託	完全委託	一部委託	完全委託	直営

表5 管理栄養士の病棟配置状況

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
すべての病棟に1名以上常駐配置	○									
すべての病棟に1日4-5時間配置		○								
すべての病棟に常駐配置 1名が1～2病棟担当			○							
すべての病棟に週3日以上配置				○						
すべての病棟に配置 1名が3～4病棟担当							○			
特定の病棟に常駐					○	○				
特定の病棟に週2-3日配置								○	○	
特定の病棟に週数時間配置										○

表6 病棟での管理栄養士の業務 ルーチン化されている業務ー

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
入院時および入院中の栄養評価	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
栄養管理計画の作成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
栄養量、投与法などの立案と主治医への提言	○	○	○	○	○	○		○	○	
食事のオーダー(主治医の承認)	○	○	○	○		○		○		
回診・カンファレンスへの参加	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
栄養指導	○	○	○	○	○	○	○	○		
看護師・薬剤師との連携	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
看護師・薬剤師以外のスタッフとの連携	PT・ST・ME	ST								
地域医療連携室などとの連携	○	○	○	○						

PT: Physical Therapist ST: Speech-Language-Hearing Therapist CE: Clinical Engineer

表7 管理栄養士の病棟配置による効果

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
臨床上的の効果										
食事摂取率の改善	○	○	○	○	○	○		○		
栄養状態の改善	○	○	○	○	○	○		○		
糖尿病などの病態の改善	○				○					
褥瘡の発生率減少と改善効果の向上	○		○							
術後の早期離床の実現	○						○			
化学療法完遂率の向上		○				○				
再入院率の減少						○				
医療安全上の効果										
栄養管理上のインシデントの減少	○				○		○			
患者満足度上の効果										
患者満足度、患者からの信頼度の向上	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務改善上の効果										
医師の業務負担の軽減	○	○	○	○	○	○			○	
看護師の業務負担の軽減	○	○	○	○	○	○			○	
他職種のコア業務への専念	○	○	○	○	○					
労働生産性の向上	○				○					
経営管理上の効果										
輸液や抗生剤の使用量の減少	○	○	○	○						
NST介入症例の増加	○	○	○	○						
病診連携の向上	○									
DPCにおける収入の改善	○				○					

表8 管理栄養士の病棟配置による効果の項目数の比較

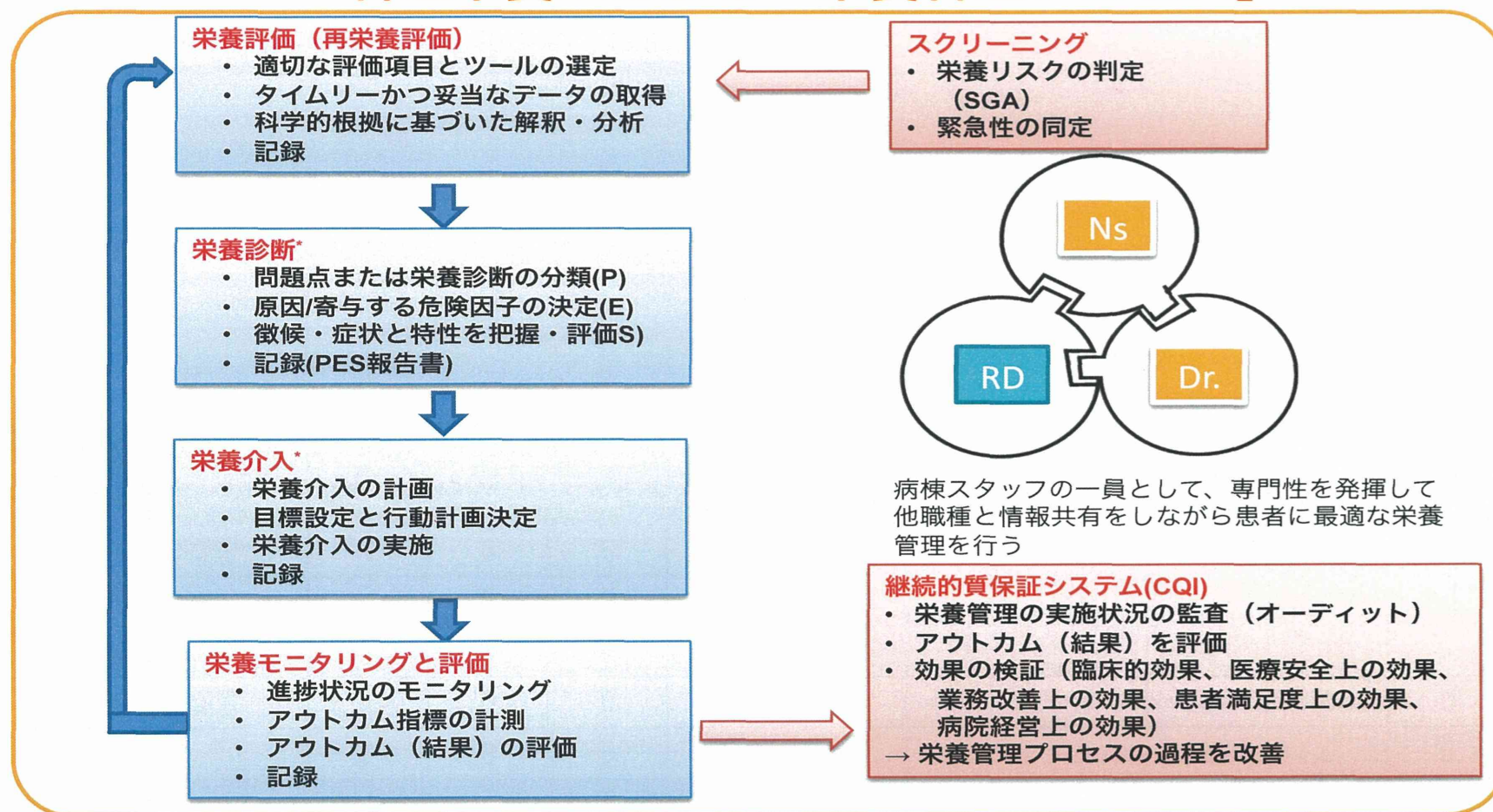
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
臨床上的効果	5	3	3	2	3	4	1	2	0	0
医療安全上の効果	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
患者満足度上の効果	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
業務改善上の効果	4	3	3	3	4	2	0	0	2	0
経営管理上の効果	4	2	2	2	1	0	0	0	0	0
合 計	15	9	9	8	10	7	3	3	3	1
グループ	Ⅰ 群				Ⅱ 群		Ⅲ 群			

臨床分野 目指す方向

(平成25年度のインタビュー調査結果から)

管理栄養士の病棟常駐配置 → 臨床、医療安全、患者満足度、業務改善、経営管理上の効果

管理栄養士による「栄養管理プロセス」



*：現状では、管理栄養士の裁量の範囲は限られている。

図2 管理栄養士による効率的な栄養管理プロセス概念図

表9 インタビュー調査から見た病棟での積極的栄養管理の取組に関する業務内容

群別	Output(病棟業務内容)				資源の投入(人員)	I (mpactチーム医療での成果)		
	入院時 栄養スクリーニング/ アセスメント	入院中 栄養アセスメント/ モニタリング	入院中 栄養診断/栄養介入	退院時栄養指導/ 栄養ケア申し送り		臨床上、 患者サービス上の成 果	チーム上の成果	経済上の成果
I	看護師の行った 栄養スクリーニング の確認、食事アレル ギーの確認	食事摂取状況把握、 血液検査データの 確認	医師の指示による食 事内容の変更	医師の指示により 退院時栄養指導	なし	なし	なし	なし
II	SGA,MNAなどによ るスクリーニングの 実施、 身長、体重の測定	栄養不良患者の 摂取栄養量の把握	嗜好上の食事内容 の変更、食種の変更 や栄養剤の変更に ついて医師に確認、 栄養指導実施への 提言	医師に確認し退院時 栄養指導の実施	病棟担当制、 特定の病棟 に0.3名、 週1～2日	食事摂取率の改善、 食事に対する満足度 の向上に伴う病態の 改善	栄養管理上のインシ デントの減少	確定的なものは評価 できず
III	SGA,MNAなどで 簡易スクリーニング、 身長体重の測定、 筋肉・脂肪量の測定	栄養不良患者の食 歴、病歴の詳細な把 握、血液検査データ の把握、フィジカル アセスメントの実施	摂取栄養量と必要 量の比較、 栄養指示量変更の 提言、他職種との情 報交換	積極的な退院時指 導、最終栄養評価を 行い、栄養ケア申し 送り状作成	1病棟0.5名 以上、週3日 以上常駐	食事摂取率の改善、 食事に対する満足度 の向上、栄養状態の 改善、 病態の改善、化学療 法完遂率の向上	医師業務の軽減、看 護業務の軽減、他職 種のコア業務への専 念、栄養管理上のイン シデントの減少	再入院率の減少
IV	すべての患者に対し 体重減少の把握、嘔 吐、下痢の把握、筋 筋肉量の把握、 咀嚼嚥下機能の把握	腹部触診、口腔状態 の把握、皮膚、呼吸 状態の把握、血液検 査データの観察、術 前術後の栄養評価	あらゆる情報から栄 養診断、低栄養患者 への栄養学的治療、 他職種との情報交 換、	積極的な退院時指 導、退院時栄養ケア 総括、申し送り状作 成	2病棟3名、 週5日以上 常駐 (別表参照)	食事摂取率の改善、 食事に対する満足度 の向上、栄養状態の 改善、 病態の改善、術後の 早期離床の実現 化学療法完遂率の向 上	医師業務の軽減 看護師業務の軽減、 他職種のコア業務へ の専念、従来NSTか ら病棟完結型への変 換、栄養管理上のイン シデントの減少	再入院率の減少、輸 液や抗生剤の減少 病診連携の向上、 DPCにおける収入の 改善

表10 病棟常駐の管理栄養士育成のための実践能力開発のラダー

“実践能力”のはしご		医療職としての能力		管理栄養士としての技術的能力	
		対人	対組織	アセスメント	診断／介入
医療職としての 基本 コンピテンシー	A	医療職としての心構え 職場内でのコミュニケーション能力		アセスメントの種類と方法に 関する基礎知識	診断と介入に関する基礎知識
管理栄養士 としての 共通 コンピテンシー	初任 B1	患者とのコミュニケーション能力		基本的アセスメントの実践	
	2～3 年目 B2	患者に対する説明と指導 能力		適切なアセスメント法の選択 と各種アセスメントの実践	アセスメントに基づく栄養管理 計画の立案と医師への提言
	B3	患者に対する適切な説明 と指導能力	病院上層部、他部門との折 衝能力	適切なアセスメント法の選択 と各種アセスメントの実践	アセスメントに基づく栄養管理 計画の立案と積極的実践
専門病棟における 管理栄養士 としての 実践的 コンピテンシー	内科系 疾病別 C	内科領域における慢性疾 患患者に対する適切な栄 養処方と指導能力	当該診療科の特性に基づく 栄養管理体制の構築	内科領域における慢性疾患 患者に対する適切な栄養評 価とアセスメント法、指導方法 の選択	専門領域における高度な栄養 管理の実践
	外科系 疾病別 C	外科領域における周術期 患者に対する適切な栄養 処方と管理能力	当該診療科の特性に基づく 栄養管理体制の構築	外科領域における周術期患 者に対する適切な栄養評価と アセスメント手法の選択	専門領域における高度な栄養 管理の実践
					

表11. 医療人としての基本的コンピテンシー（コンピテンシー区分A）

コンピ テンシー 区分	経験 区分	栄養 ケア 区分	コンピテンシー 項 目
○社会人としての共通コンピテンシー			
A	1		コミュニケーションによって、良好な人間関係やネットワークを築く
A	1		時間管理をする
A	1		現状を把握するための情報収集、問題解決のための情報収集をする
A	1		収集したデータを活用し、問題解決のための計画を作成する
A	1		計画を実行するためのプレゼンテーションを行い、実行に移す
A	1		組織の理念や機能を理解し、それを実現しようと努力することができる
A	1		業上の報告・連絡・相談を適切に行うことができる
○医療人としての共通コンピテンシー			
A	1		医療人として倫理的配慮（人権の尊重、インフォームドコンセント、個人情報保護など）を行う
A	1		保健・医療・福祉に関する法規や制度の現状を知る。
A	1		医療法を理解している
A	1		診療報酬制度（入院基本料、NST加算、DPCなど）を理解している
A	1		各種疾患および診断・治療に対する基礎的知識を有する
A	1		患者や家族の気持ちを理解・受容する
A	1		生命の尊厳を理解し、ふさわしい行動をとることができる
A	1		守秘義務について理解し、遵守できる
A	1		対象者への適切な接遇ができる
A	1		医療安全のマニュアルに基づいて行動できる
A	1		専門職として常に自己研鑽によるキャリアアップが重要であることを理解し実行できる
○チームで協同して働くための共通コンピテンシー			
A	1		他職種の仕事内容を理解し、各職種のメイン業務が実施できるよう、管理栄養士の役割を果たす
A	1		病棟で汎用する言語を理解し、使用できる
A	1		他職種と協力して、患者をトータルに見て働きかける

表5. B. 管理栄養士としての共通コンピテンシー

コンピテンシー区分	経験区分	能力区分	コンピテンシー項目
○専門分野の知識を習得する			
B	1		栄養管理や指導に必要な食事摂取基準やガイドラインなどの最新知識を理解し、活用できる
B	1		食品の特性、規格基準・調理方法などを理解し、活用できる
B	1		薬と栄養素（食物）との相互作用を理解し、活用できる
B	1		サプリメントや病者用食品、機能性食品を理解し適切に活用できる
B	1		管理栄養士として必要な関連法規を理解し説明できる
B	1		根拠となる関連法規を知り、法に準拠して業務の推進ができる
○栄養摂取量を把握する			
入院前の栄養摂取状況を把握する。			
B	1		入院前の食事・栄養状況等の聞き取りを行う目的を説明することができる
B	1		患者・家族からの情報を効率よく聞き出すことができる
B	1		患者・家族からの情報より各種栄養量を求めることができる
B	1		入院前の栄養摂取状況の問題点を列挙することができる
B	2		必要に応じて問題点についての指導を患者・家族に行うことができる
B	1		必要に応じて食事の変更の検討を医師に相談することができる
B	2		適正な食事を判断し、食事の変更を行うことができる
入院時の栄養摂取量を把握する			
B	1		食事状況を実際の観察および他職種からの情報やカルテより摂取量の把握をすることができる
B	1		摂取量の把握と献立を照合し各種栄養量を求めることができる
○患者の栄養状態や身体状況をアセスメントする			
身体計測を行う			
B	1	AS	身長測定の方法を理解している
B	1	AS	身長測定の方法を理解している
B	1	AS	身長測定をする
B	1	AS	体重測定の方法、評価法を理解している
B	1	AS	体重測定の方法を理解している
B	1	AS	体重測定をする
B	1	AS	皮下脂肪厚や筋周囲を測定する目的を理解している
B	1	AS	皮下脂肪厚や筋周囲（具体的にはTSFやAMC）の測定方法、算出方法、評価法を理解している
B	1	AS	各部位の皮下脂肪厚や筋周囲を測定できる
B	2	AS	浮腫や脱水を発見することができる
B	2	AS	浮腫や脱水の定義を説明することができる
臨床検査値を把握する			
B	1	AS	ALB、TP、RTP、コリステロール、Hb、Ht、血清鉄、RBC、WBC、CRP、T-Cho、LDL-Cho、HDL-Cho、Cre、UN、BS、HbA1c、Na、P、Kの異常値に関して、その原因を説明することができる。
B	1	AS	ALB、TP、RTP、コリステロール、Hb、Ht、血清鉄、RBC、WBC、CRP、T-Cho、LDL-Cho、HDL-Cho、Cre、UN、BS、HbA1c、Na、P、Kの変化を捉えることができる
B	2	AS	ALB、TP、RTP、コリステロール、Hb、Ht、血清鉄、RBC、WBC、CRP、T-Cho、LDL-Cho、HDL-Cho、Cre、UN、BS、HbA2c、Na、P、Kの変化を捉え、適した栄養療法を提言できる
○水分管理を行う			
食事摂取量や飲水量から水分摂取量を把握する			
B	1		食事摂取量から水分摂取量を把握する。
B	1		飲水量から水分摂取量を把握する
B	1		1日の摂取水分量の把握ができる
下痢・便秘・嘔吐・尿量から水分量を把握する			
B	1		体温変動（特に発熱）により水分必要量などの程度増加するか理解している
B	1		身体状況や病態の変化に適応した必要水分量の算出ができる
B	2		身体状況や病態の変化に適応した必要水分量の算出ができ改善の提言ができる
B	3		身体状況や病態の変化に適応した必要水分量の算出ができ改善を実施する。
○摂食動作をアセスメントする			
B	1		介護認定調査資料の記載項目から摂食動作に関する情報を得る
B	1		介護認定調査資料の記載項目からADLに関する情報を得る
B	1		食事時に出現するBPSD[認知症に伴う行動・心理症状]（食事の失認、傾眠、暴言、拒食、徘徊、異食等）を把握する
B	1		ADLを評価する目的を理解している。
B	2		ADLを評価する方法と判定基準を理解している。

○口腔機能嚥下機能をアセスメントする

B	1	利用者に関する記録の中からう歯や欠損歯、入歯の有無を確認する
B	1	食事状況を観察し、咀嚼力を把握する（摂食パターンの把握）
B	2 AS	咀嚼力低下の原因と病態について理解し、評価の結果を的確に判定できる
B	2 IN	咀嚼力能力の評価の結果を的確に判定し、栄養プランを作成し医師に提言できる
B	1	嚥下過程について段階的に理解している
B	1	嚥下障害が起こる理由と嚥下障害が惹起する疾患について理解している
B	2	VEの特徴（長所、短所）について理解している
B	2	VFの特徴（長所、短所）について理解している
B	1	VE画像から、誤嚥の危険性を理解している
B	1	VF画像から、誤嚥の危険性を理解している
B	1	嚥下機能グレードを理解している
B	2 AS	嚥下能力の評価の結果を的確に判定できる。
B	2 IN	嚥下能力の評価の結果を的確に判定し、栄養プランを作成し医師に提言できる
B	1	嚥下訓練食の役割と機能が理解できる

○使用薬剤の確認

B	1	主な薬剤の種類わかる。
B	2	薬剤と栄養素、病態の関係が結びつく
B	2	使用薬剤に注意をはらった栄養プランの作成ができる
B	3	使用薬剤による栄養問題が生じた場合の対応方法を立案し医師に提言できる

○使用経腸流動食の機能の把握

B	1	使用している経腸流動食や付加食の種類や用法を理解している
B	1	使用している経腸流動食や付加食の種類や用法を説明することができる
B	2	使用している経腸栄養剤や付加食を用い、適正な栄養プランを作成できる
B	2	使用している経腸栄養剤や付加食を用い、適正な栄養プランを作成し、医師に提言できる
B	3 IN	使用している経腸栄養剤や付加食を用い、適正な栄養プランを作成し、実行できる

○輸液製剤の機能の把握

B	1	輸液製剤のそれぞれの特徴と栄養量を把握している
B	1	患者に投与されている、輸液製剤の量から、摂取栄養量を算出し、過不足している栄養素のその量が算出できる
B	2	過不足している栄養素とその量をもとに栄養プランを作成し、医師に提言できる

○栄養診断・計画・記録

B	1	栄養診断の概念を理解し説明できる
B	2	原因や関与する危険性を決定し、対象者に合わせた栄養診断ができる
B	1	栄養診断に基づき適切な栄養管理計画が作成できる
B	1	栄養診断に基づき、適切な栄養補給法を選択できる
B	2	栄養診断に基づき、対象者の特性を考慮した栄養指導計画が作成できる
B	1	栄養診断に基づき、各疾病の食事療法が提案できる
B	2	食事のケアプラン実施のため給食管理部門と調整できる
B	1	栄養診断・計画の内容を適切に記録することができる

○栄養指導

B	2	対象者の行動変容を促すために、カウンセリングのスキルを活用できる
B	2 IN	対象者の食生活を評価し、行動変容を促すための目標に沿った栄養食事計画の作成ができる
B	1	効果的な栄養指導媒体を選択できる
B	2	効果的な栄養指導媒体を作成できる
B	2 IN	対象者の病態に応じた献立を提案することができる
B	2	集団指導の内容を計画立案し運営できる
B	1	栄養指導の内容を適切に記録できる

○研究・教育活動

B	1	課題をレポートにまとめることができる
B	1	院内外（施設内・地方会・全国学会）の研究発表に参加し、情報収集する
B	2	自らの研究テーマをもって研究デザインを作り、研究活動ができる
B	2	院内外（施設内・地方会・全国学会）で研究発表をすることができる
B	3	論文を作成できる
B	2	後進の管理栄養士の教育を行うことができる

AS:アセスメント、IN：栄養介入

表13-1 専門病棟に常駐する管理栄養士の実践的コンピテンシー（腎臓疾患領域）

コンピテ ンシー区 分	経験 区分	栄養ケア プロセス 区分	コンピテンシー 項 目
○疾患と治療の理解			
・疾患と病態の理解			
A	1		腎疾患の疫学的特徴を理解している 推定患者数 透析導入患者数 維持透析患者数 原疾患別透析導入患者数 原疾患別維持透析患者数 慢性透析患者の死亡原因 など
B	1		腎疾患の疫学的特徴と管理栄養士が果たすべき役割を理解している
C	2	AS	腎疾患の疫学的特徴を背景に栄養学的視点から患者を診ることができる
A	1		慢性腎臓病を理解している 慢性腎臓病の概念 慢性腎臓病が誕生した背景 慢性腎臓病の診断基準 慢性腎臓病の重症度分類 など
B	1		慢性腎臓病の概念や社会的背景を理解し、管理栄養士が果たすべき役割を理解している
B	1		患者を慢性腎臓病の重症度分類にしたがって分類できる
C	1		患者の病期、重症度に応じた栄養学的対応法を理解している
A	1		疾患の分類を理解している 1次性糸球体疾患 2次性糸球体疾患 尿細管・間質性疾患 腎盂・尿路系疾患 遺伝性疾患 など
B	1		原疾患それぞれの特徴や予後を理解している
C	1		原疾患の栄養学的問題点を理解している
C	1		原疾患の栄養学的問題点に対する対応法を理解している
A	1		ネフローゼ症候群の概念と診断基準および病態を理解している
B	1		ネフローゼ症候群を呈しやすい疾患を理解している
A	1		腎不全の概念と病態を理解している
A	1		急性腎不全の概念を理解している
B	1		急性腎不全の病態を理解している
C	1		急性腎不全に対する基本的な栄養学的対応法を理解している
A	1		慢性腎不全の概念を理解している
B	1		慢性腎不全の病態を理解している
B	1		高窒素血症の病態を理解している
B	1		代謝性アシドーシスの病態を理解している
B	1		高カリウム血症の病態を理解している
B	1		低カルシウム血症の病態を理解している
B	1		高リン血症の病態を理解している
B	1		腎性貧血の病態を理解している
B	1		体液の異常についての病態を理解している
B	1		高血圧の病態について理解している
C	1		慢性腎不全に対する基本的な栄養学的対応法を理解している
C	1		高窒素血症に対する基本的な栄養学的対応法を理解している
C	1		代謝性アシドーシスに対する基本的な栄養学的対応法を理解している
C	1		高カリウム血症に対する基本的な栄養学的対応法を理解している
C	1		低カルシウム血症に対する基本的な栄養学的対応法を理解している
C	1		高リン血症に対する基本的な栄養学的対応法を理解している
C	1		腎性貧血に対する基本的な栄養学的対応法を理解している
C	1		体液の異常に対する基本的な栄養学的対応法を理解している
C	1		高血圧に対する基本的な栄養学的対応法を理解している
A	1		病期分類を理解している Seldinの病期分類
B	1		患者の病期を判断できる
C	1		各病期に発症し得る症状を理解している
A	1		腎疾患の合併症や関連疾患を理解している 心腎関連 腎性骨症 など
B	1		腎疾患の合併症や関連疾患の栄養学的背景を理解している
C	1		腎疾患の合併症や関連疾患に対する栄養学的対応法を理解している

・検査法の理解

C	1	腎機能検査の種類と特徴を理解している
C	1	腎機能検査の結果が理解できる
C	1	主な随時尿検査を理解している
C	1	主な随時尿検査の結果が理解できる
C	1	24時間蓄尿法を理解している
C	1	24時間蓄尿法の結果が理解できる
C	1	主な血液学的検査を理解している
C	1	主な血液学的検査の結果が理解できる
C	1	主な血液生化学検査を理解している
C	1	主な血液生化学検査の結果が理解できる

・薬剤の理解

C	1	腎疾患に使用する主な降圧薬の種類とその特徴および副作用を理解している
C	1	腎疾患に使用する主な利尿薬の種類とその特徴および副作用を理解している
C	1	腎疾患に使用する経口吸着薬の特徴および副作用を理解している
C	1	腎疾患に使用する主なリン吸着薬の種類とその特徴および副作用を理解している
C	1	腎疾患に使用するイオン交換樹脂薬の種類とその特徴および副作用を理解している
C	1	腎疾患に使用する炭酸水素Naの特徴および副作用を理解している
C	1	腎疾患に使用するエリスロポエチン製剤の種類とその特徴および副作用を理解している

・治療法の理解

C	1	保存療法期における主な治療法を理解している
C	1	血液浄化療法の種類と特徴を理解している
C	1	腎移植の概要を理解している

○栄養評価

C	1	急性腎不全が栄養状態に与える影響について理解している
C	1	急性腎不全における栄養評価法の概要を理解している
C	2	AS 急性腎不全におけるエネルギー出納の評価ができる
C	2	AS 急性腎不全におけるたんぱく質出納の評価ができる
C	2	AS 急性腎不全におけるナトリウム出納の評価ができる
C	2	AS 急性腎不全における水分出納の評価ができる
C	2	AS 急性腎不全における血清電解質の評価ができる
C	2	AS 急性腎不全における微量栄養素、ビタミン類の評価ができる
C	3	IN 急性腎不全患者の総合的な栄養評価を行う
C	1	ネフローゼ症候群が栄養状態に与える影響について理解している
C	1	ネフローゼ症候群における栄養評価法の概要を理解している
C	2	AS ネフローゼ症候群におけるエネルギー出納の評価ができる
C	2	AS ネフローゼ症候群におけるたんぱく質出納の評価ができる
C	2	AS ネフローゼ症候群におけるナトリウム出納の評価ができる
C	2	AS ネフローゼ症候群における水分出納の評価ができる
C	2	AS ネフローゼ症候群における血清電解質の評価ができる
C	2	AS ネフローゼ症候群における微量栄養素、ビタミン類の評価ができる
C	3	IN ネフローゼ症候群患者の総合的な栄養評価を行う
C	1	慢性腎不全が栄養状態に与える影響について理解している
C	1	慢性腎不全における栄養評価法の概要を理解している
C	2	AS 慢性腎不全におけるエネルギー出納の評価ができる
C	2	AS 慢性腎不全におけるたんぱく質出納の評価ができる
C	2	AS 慢性腎不全におけるナトリウム出納の評価ができる
C	2	AS 慢性腎不全における水分出納の評価ができる
C	2	AS 慢性腎不全における血清電解質の評価ができる
C	2	AS 慢性腎不全における微量栄養素、ビタミン類の評価ができる
C	3	IN 慢性腎不全患者の総合的な栄養評価を行う
C	1	血液透析療法が栄養状態に与える影響について理解している
C	1	血液透析療法における栄養評価法の概要を理解している
C	2	AS 血液透析療法におけるエネルギー出納の評価ができる
C	2	AS 血液透析療法におけるたんぱく質出納の評価ができる
C	2	AS 血液透析療法におけるナトリウム出納の評価ができる
C	2	AS 血液透析療法における水分出納の評価ができる
C	2	AS 血液透析療法における血清電解質の評価ができる
C	2	AS 血液透析療法における微量栄養素、ビタミン類の評価ができる
C	3	IN 血液透析患者の総合的な栄養評価を行う
C	1	腹膜透析療法が栄養状態に与える影響について理解している
C	1	腹膜透析療法における栄養評価法の概要を理解している
C	2	AS 腹膜透析療法におけるエネルギー出納の評価ができる
C	2	AS 腹膜透析療法におけるたんぱく質出納の評価ができる
C	2	AS 腹膜透析療法におけるナトリウム出納の評価ができる
C	2	AS 腹膜透析療法における水分出納の評価ができる
C	2	AS 腹膜透析療法における血清電解質の評価ができる
C	2	AS 腹膜透析療法における微量栄養素、ビタミン類の評価ができる
C	3	IN 腹膜透析患者の総合的な栄養評価を行う
C	1	腎移植が栄養状態に与える影響について理解している

C	1		腎移植における栄養評価法の概要を理解している
C	2	AS	腎移植におけるエネルギー出納の評価ができる
C	2	AS	腎移植におけるたんぱく質出納の評価ができる
C	2	AS	腎移植におけるナトリウム出納の評価ができる
C	2	AS	腎移植における水分出納の評価ができる
C	2	AS	腎移植における血清電解質の評価ができる
C	2	AS	腎移植における微量栄養素、ビタミン類の評価ができる
C	3	IN	腎移植患者の総合的な栄養評価を行う
C	1		糖尿病性腎症が栄養状態に与える影響について理解している
C	1		糖尿病性腎症における栄養評価法の概要を理解している
C	2	AS	糖尿病性腎症におけるエネルギー出納の評価ができる
C	2	AS	糖尿病性腎症におけるたんぱく質出納の評価ができる
C	2	AS	糖尿病性腎症におけるナトリウム出納の評価ができる
C	2	AS	糖尿病性腎症における水分出納の評価ができる
C	2	AS	糖尿病性腎症における血清電解質の評価ができる
C	2	AS	糖尿病性腎症における微量栄養素、ビタミン類の評価ができる
C	3	IN	糖尿病性腎症患者の総合的な栄養評価を行う
C	1		腎疾患患者が心不全を合併した場合の栄養状態に与える影響について理解している
C	1		腎疾患患者が心不全を合併した場合の栄養評価法の概要を理解している
C	2	AS	腎疾患患者が心不全を合併した場合のエネルギー出納の評価ができる
C	2	AS	腎疾患患者が心不全を合併した場合のたんぱく質出納の評価ができる
C	2	AS	腎疾患患者が心不全を合併した場合のナトリウム出納の評価ができる
C	2	AS	腎疾患患者が心不全を合併した場合の水分出納の評価ができる
C	2	AS	腎疾患患者が心不全を合併した場合の血清電解質の評価ができる
C	2	AS	腎疾患患者が心不全を合併した場合の微量栄養素、ビタミン類の評価ができる
C	3	IN	心不全合併患者の総合的な栄養評価を行う
C	2	AS	腎疾患患者がさまざまな合併症を呈した場合にも、的確な栄養評価ができる。
C	3	AS	さまざまな合併症を呈した腎疾患患者の栄養評価を行う

○栄養管理

C	2	IN	急性腎不全患者の適正なエネルギー量が算出できる
C	2	IN	急性腎不全患者の適正なたんぱく質量が算出できる
C	2	IN	急性腎不全患者の適正な食塩量、またはナトリウム量が算出できる
C	2	IN	急性腎不全患者の適正な水分量が算出できる
C	2	IN	急性腎不全患者の適正なカリウム、リン、カルシウム量が算出できる
C	2	IN	急性腎不全患者の適正な微量栄養素、ビタミン類の量が算出できる
C	2	IN	急性腎不全患者に応じた適正な栄養投与法が判断できる
C	2	IN	急性腎不全患者に応じた輸液剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	急性腎不全患者に応じた経腸栄養剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	急性腎不全患者に応じた食事の調整ができる
C	2	IN	急性腎不全患者の適正な栄養管理計画を立案し医師に提言できる
C	3	IN	急性腎不全患者に対し栄養管理計画に基づき栄養管理を行う（医師の承認後）
C	2	IN	ネフローゼ症候群患者の適正なエネルギー量が算出できる
C	2	IN	ネフローゼ症候患者の適正なたんぱく質量が算出できる
C	2	IN	ネフローゼ症候患者の適正な食塩量、またはナトリウム量が算出できる
C	2	IN	ネフローゼ症候患者の適正な水分量が算出できる
C	2	IN	ネフローゼ症候患者の適正なカリウム、リン、カルシウム量が算出できる
C	2	IN	ネフローゼ症候患者の適正な微量栄養素、ビタミン類の量が算出できる
C	2	IN	ネフローゼ症候患者に応じた適正な栄養投与法が判断できる
C	2	IN	ネフローゼ症候患者に応じた輸液剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	ネフローゼ症候患者に応じた経腸栄養剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	ネフローゼ症候患者に応じた食事の調整ができる
C	2	IN	ネフローゼ症候患者の適正な栄養管理計画を立案し医師に提言できる
C	3	IN	ネフローゼ症候患者に対し栄養管理計画に基づき栄養管理を行う（医師の承認後）
C	2	IN	慢性腎不全患者の適正なエネルギー量が算出できる
C	2	IN	慢性腎不全患者の適正なたんぱく質量が算出できる
C	2	IN	慢性腎不全患者の適正な食塩量、またはナトリウム量が算出できる
C	2	IN	慢性腎不全患者の適正な水分量が算出できる
C	2	IN	慢性腎不全患者の適正なカリウム、リン、カルシウム量が算出できる
C	2	IN	慢性腎不全患者の適正な微量栄養素、ビタミン類の量が算出できる
C	2	IN	慢性腎不全患者に応じた適正な栄養投与法が判断できる
C	2	IN	慢性腎不全患者に応じた輸液剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	慢性腎不全患者に応じた経腸栄養剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	慢性腎不全患者に応じた食事の調整ができる
C	2	IN	慢性腎不全患者の適正な栄養管理計画を立案し医師に提言できる
C	3	IN	慢性腎不全患者に対し栄養管理計画に基づき栄養管理を行う（医師の承認後）
C	2	IN	血液透析患者の適正なエネルギー量が算出できる
C	2	IN	血液透析患者の適正なたんぱく質量が算出できる
C	2	IN	血液透析患者の適正な食塩量、またはナトリウム量が算出できる
C	2	IN	血液透析患者の適正な水分量が算出できる
C	2	IN	血液透析患者の適正なカリウム、リン、カルシウム量が算出できる
C	2	IN	血液透析患者の適正な微量栄養素、ビタミン類の量が算出できる

C	2	IN	血液透析患者に応じた適正な栄養投与法が判断できる
C	2	IN	血液透析患者に応じた輸液製剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	血液透析患者に応じた経腸栄養剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	血液透析患者に応じた食事の調整ができる
C	2	IN	血液透析患者の適正な栄養管理計画を立案し医師に提言できる
C	3	IN	血液透析患者に対し栄養管理計画に基づき栄養管理を行う（医師の承認後）
C	2	IN	腹膜透析患者の適正なエネルギー量が算出できる
C	2	IN	腹膜透析患者の適正なたんぱく質量が算出できる
C	2	IN	腹膜透析患者の適正な食塩量、またはナトリウム量が算出できる
C	2	IN	腹膜透析患者の適正な水分量が算出できる
C	2	IN	腹膜透析患者の適正なカリウム、リン、カルシウム量が算出できる
C	2	IN	腹膜透析患者の適正な微量栄養素、ビタミン類の量が算出できる
C	2	IN	腹膜透析患者に応じた適正な栄養投与法が判断できる
C	2	IN	腹膜透析患者に応じた輸液製剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	腹膜透析患者に応じた経腸栄養剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	腹膜透析患者に応じた食事の調整ができる
C	2	IN	腹膜透析患者の適正な栄養管理計画を立案し医師に提言できる
C	3	IN	腹膜透析患者に対し栄養管理計画に基づき栄養管理を行う（医師の承認後）
C	2	IN	腎移植患者の適正なエネルギー量が算出できる
C	2	IN	腎移植患者の適正なたんぱく質量が算出できる
C	2	IN	腎移植患者の適正な食塩量、またはナトリウム量が算出できる
C	2	IN	腎移植患者の適正な水分量が算出できる
C	2	IN	腎移植患者の適正なカリウム、リン、カルシウム量が算出できる
C	2	IN	腎移植患者の適正な微量栄養素、ビタミン類の量が算出できる
C	2	IN	腎移植患者に応じた適正な栄養投与法が判断できる
C	2	IN	腎移植患者に応じた輸液製剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	腎移植患者に応じた経腸栄養剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	腎移植患者に応じた食事の調整ができる
C	2	IN	腎移植患者の適正な栄養管理計画を立案し医師に提言できる
C	3	IN	腎移植患者に対し栄養管理計画に基づき栄養管理を行う（医師の承認後）
C	2	IN	糖尿病性腎症患者の適正なエネルギー量が算出できる
C	2	IN	糖尿病性腎症患者の適正なたんぱく質量が算出できる
C	2	IN	糖尿病性腎症患者の適正な食塩量、またはナトリウム量が算出できる
C	2	IN	糖尿病性腎症患者の適正な水分量が算出できる
C	2	IN	糖尿病性腎症患者の適正なカリウム、リン、カルシウム量が算出できる
C	2	IN	糖尿病性腎症患者の適正な微量栄養素、ビタミン類の量が算出できる
C	2	IN	糖尿病性腎症患者に応じた適正な栄養投与法が判断できる
C	2	IN	糖尿病性腎症患者に応じた輸液製剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	糖尿病性腎症患者に応じた経腸栄養剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	糖尿病性腎症患者に応じた食事の調整ができる
C	2	IN	糖尿病性腎症患者の適正な栄養管理計画を立案し医師に提言できる
C	3	IN	糖尿病性腎症患者に対し栄養管理計画に基づき栄養管理を行う（医師の承認後）
C	2	IN	腎疾患患者が心不全を合併した場合の適正なエネルギー量が算出できる
C	2	IN	腎疾患患者が心不全を合併した場合の適正なたんぱく質量が算出できる
C	2	IN	腎疾患患者が心不全を合併した場合の適正な食塩量、またはナトリウム量が算出できる
C	2	IN	腎疾患患者が心不全を合併した場合の適正な水分量が算出できる
C	2	IN	腎疾患患者が心不全を合併した場合の適正なカリウム、リン、カルシウム量が算出できる
C	2	IN	腎疾患患者が心不全を合併した場合の適正な微量栄養素、ビタミン類の量が算出できる
C	2	IN	腎疾患患者が心不全を合併した場合に応じた適正な栄養投与法が判断できる
C	2	IN	腎疾患患者が心不全を合併した場合に応じた輸液製剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	腎疾患患者が心不全を合併した場合に応じた経腸栄養剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	腎疾患患者が心不全を合併した場合に応じた食事の調整ができる
C	2	IN	腎疾患患者が心不全を合併した場合の適正な栄養管理計画を立案し医師に提言できる
C	3	IN	腎疾患患者が心不全を合併した場合に対し栄養管理計画に基づき栄養管理を行う（医師の承認後）
C	2	IN	腎疾患患者がさまざまな合併した場合の適正なエネルギー量が算出できる
C	2	IN	腎疾患患者がさまざまな合併した場合を合併した場合の適正なたんぱく質量が算出できる
C	2	IN	腎疾患患者がさまざまな合併した場合を合併した場合の適正な食塩量、またはナトリウム量が算出できる
C	2	IN	腎疾患患者がさまざまな合併した場合を合併した場合の適正な水分量が算出できる
C	2	IN	腎疾患患者がさまざまな合併した場合を合併した場合の適正なカリウム、リン、カルシウム量が算出できる
C	2	IN	腎疾患患者がさまざまな合併した場合を合併した場合の適正な微量栄養素、ビタミン類の量が算出できる
C	2	IN	腎疾患患者がさまざまな合併した場合を合併した場合に応じた適正な栄養投与法が判断できる
C	2	IN	腎疾患患者がさまざまな合併した場合を合併した場合に応じた輸液製剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	腎疾患患者がさまざまな合併した場合を合併した場合に応じた経腸栄養剤の種類と量が判断ができる
C	2	IN	腎疾患患者がさまざまな合併した場合を合併した場合に応じた食事の調整ができる
C	2	IN	腎疾患患者がさまざまな合併した場合を合併した場合の適正な栄養管理計画を立案し医師に提言できる
C	3	IN	さまざまな合併を呈した腎疾患患者に対し栄養管理計画に基づき栄養管理を行う（医師の承認後）
C	3	IN	すべての腎疾患患者に対し、転院に際しては、栄養管理に関する履歴、現在の内容、現在の栄養栄養状態などを的確にまとめた報告書を作成し、転院先に申し送りができる

○栄養教育

C	1	急性腎不全回復期における栄養・食事管理の目的と方法、およびその理論的根拠を理解している
C	2	IN 患者および家族に対し、それを理解させ納得させることができる
C	2	IN 患者の病態を的確に把握し、それをもとに指導計画を立案できる。
C	2	IN 患者の生活状況、食に関する情報を的確に把握できる。
C	2	IN 患者の生活および食習慣などを考慮に入れた栄養・食事管理の方法を提示できる
C	2	IN 必要に応じ、さまざまな治療用特殊食品を紹介し指導できる
C	2	IN 食事療法の実践度を正しく評価できる
C	2	IN 食事療法の治療効果を正しく評価できる
C	2	IN 栄養状態の変化について正しく評価できる
C	2	IN PDCAサイクルに基づいた継続指導ができる
C	3	IN これらに基づき栄養・食事指導を行う（医師の指示後）
C	1	ネフローゼ症候群における栄養・食事管理の目的と方法、およびその理論的根拠を理解している
C	2	IN 患者および家族に対し、それを理解させ納得させることができる
C	2	IN 患者の病態を的確に把握し、それをもとに指導計画を立案できる。
C	2	IN 患者の生活状況、食に関する情報を的確に把握できる。
C	2	IN 患者の生活および食習慣などを考慮に入れた栄養・食事管理の方法を提示できる
C	2	IN 必要に応じ、さまざまな治療用特殊食品を紹介し指導できる
C	2	IN 食事療法の実践度を正しく評価できる
C	2	IN 食事療法の治療効果を正しく評価できる
C	2	IN 栄養状態の変化について正しく評価できる
C	2	IN PDCAサイクルに基づいた継続指導ができる
C	3	IN これらに基づき栄養・食事指導を行う（医師の指示後）
C	1	慢性腎不全における栄養・食事管理の目的と方法、およびその理論的根拠を理解している
C	2	IN 患者および家族に対し、それを理解させ納得させることができる
C	2	IN 患者の病態を的確に把握し、それをもとに指導計画を立案できる。
C	2	IN 患者の生活状況、食に関する情報を的確に把握できる。
C	2	IN 患者の生活および食習慣などを考慮に入れた栄養・食事管理の方法を提示できる
C	2	IN 必要に応じ、さまざまな治療用特殊食品を紹介し指導できる
C	2	IN 食事療法の実践度を正しく評価できる
C	2	IN 食事療法の治療効果を正しく評価できる
C	2	IN 栄養状態の変化について正しく評価できる
C	2	IN PDCAサイクルに基づいた継続指導ができる
C	3	IN これらに基づき栄養・食事指導を行う（医師の指示後）
C	1	血液透析における栄養・食事管理の目的と方法、およびその理論的根拠を理解している
C	2	IN 患者および家族に対し、それを理解させ納得させることができる
C	2	IN 患者の病態を的確に把握し、それをもとに指導計画を立案できる。
C	2	IN 患者の生活状況、食に関する情報を的確に把握できる。
C	2	IN 患者の生活および食習慣などを考慮に入れた栄養・食事管理の方法を提示できる
C	2	IN 必要に応じ、さまざまな治療用特殊食品を紹介し指導できる
C	2	IN 食事療法の実践度を正しく評価できる
C	2	IN 食事療法の治療効果を正しく評価できる
C	2	IN 栄養状態の変化について正しく評価できる
C	2	IN PDCAサイクルに基づいた継続指導ができる
C	3	IN これらに基づき栄養・食事指導を行う（医師の指示後）
C	1	腹膜透析における栄養・食事管理の目的と方法、およびその理論的根拠を理解している
C	2	IN 患者および家族に対し、それを理解させ納得させることができる
C	2	IN 患者の病態を的確に把握し、それをもとに指導計画を立案できる。
C	2	IN 患者の生活状況、食に関する情報を的確に把握できる。
C	2	IN 患者の生活および食習慣などを考慮に入れた栄養・食事管理の方法を提示できる
C	2	IN 必要に応じ、さまざまな治療用特殊食品を紹介し指導できる
C	2	IN 食事療法の実践度を正しく評価できる
C	2	IN 食事療法の治療効果を正しく評価できる
C	2	IN 栄養状態の変化について正しく評価できる
C	2	IN PDCAサイクルに基づいた継続指導ができる
C	3	IN これらに基づき栄養・食事指導を行う（医師の指示後）
C	1	腎移植における栄養・食事管理の目的と方法、およびその理論的根拠を理解している
C	2	IN 患者および家族に対し、それを理解させ納得させることができる
C	2	IN 患者の病態を的確に把握し、それをもとに指導計画を立案できる。
C	2	IN 患者の生活状況、食に関する情報を的確に把握できる。
C	2	IN 患者の生活および食習慣などを考慮に入れた栄養・食事管理の方法を提示できる
C	2	IN 必要に応じ、さまざまな治療用特殊食品を紹介し指導できる
C	2	IN 食事療法の実践度を正しく評価できる
C	2	IN 食事療法の治療効果を正しく評価できる
C	2	IN 栄養状態の変化について正しく評価できる
C	2	IN PDCAサイクルに基づいた継続指導ができる
C	3	IN これらに基づき栄養・食事指導を行う（医師の指示後）
C	1	糖尿病性腎症における栄養・食事管理の目的と方法、およびその理論的根拠を理解している
C	2	IN 患者および家族に対し、それを理解させ納得させることができる
C	2	IN 患者の病態を的確に把握し、それをもとに指導計画を立案できる。
C	2	IN 患者の生活状況、食に関する情報を的確に把握できる。

C	2	IN	患者の生活および食習慣などを考慮に入れた栄養・食事管理の方法を提示できる
C	2	IN	必要に応じ、さまざまな治療用特殊食品を紹介し指導できる
C	2	IN	食事療法の実践度を正しく評価できる
C	2	IN	食事療法の治療効果を正しく評価できる
C	2	IN	栄養状態の変化について正しく評価できる
C	2	IN	PDCAサイクルに基づいた継続指導ができる
C	3	IN	これらに基づき栄養・食事指導を行う（医師の指示後）

AS:アセスメント、IN:栄養介入

表13-2 専門病棟に常駐する管理栄養士の実践的コンピテンシー（糖尿病内科領域）

コンピ テンシー 区分	経験 区分	栄養ケア プロセス 区分	コンピテンシー	項 目
○疾患と治療の理解				
・疾患の理解				
A	1		糖尿病内科領域で取り扱う疾患の概要を理解している	・ 推定患者数（厚労省調査結果などを踏まえて） ・ 透析導入患者数 ・ 糖尿病患者の死亡原因 など
A			糖尿病内科領域で取り扱う疾患に関連する食物・栄養に関連した履歴を聴取、評価できる	
B			糖尿病内科領域で取り扱う疾患の栄養学的特長を理解している	
B	1		糖尿病の概念や社会的背景を理解し、管理栄養士が果たすべき役割を理解している	
C	1		糖尿病患者の病期、重症度に応じた栄養学的対応法を理解している	
C	2	AS	糖尿病の疫学的特徴を背景に栄養学的視点から患者を診ることができる	
C			糖尿病に関する各種指標を理解し、患者の病状を判断できる	・ 平均血糖値を反映する指標（HbA1c、GA、1,5-AG など） ・ インスリン分泌能を反映する指標（insulinogenic index など） ・ インスリン分抵抗性を反映する指標（HOMA-IR など）
C			糖尿病の成因分類ができ、発症リスクファクターを挙げることができる	・ 1型（膵β細胞の破壊、通常は絶対的インスリン欠乏に至るもの） ・ 2型（インスリン分泌低下を主体とするものと、インスリン抵抗性が主体で、それにインスリンの相対的不 足を伴うもの） ・ その他の特定の機序、疾患によるもの（A：遺伝因子として遺伝子異常が同定されたもの B：他の疾患、 条件に伴うもの） ・ 妊娠糖尿病
C			糖尿病における成因と病態が分類ができる	
B	1		糖尿病における成因や病態それぞれの特徴や予後を理解している	
C	1		糖尿病の栄養学的問題点を理解している	
			空腹時血糖と食後血糖の問題を明確に説明できる	
C	1		糖尿病の栄養学的問題点に対する対応法を理解している	
C	1		糖尿病患者への病歴聴取時に注意する点など理解している	・ 現病歴（主訴：一般的症状（口渇・多飲・多尿・体重減少 他）、合併症症状（視力低下、足のしびれ感、無 月経、便秘、下痢、足潰瘍 他）、受診動機など）、 ・ 既往歴（糖代謝異常を引き起こす原疾患の有無、体重歴、妊娠・出産歴 など） ・ 家族歴（血縁者の糖尿病の有無、発症年齢、治療内容など） ・ 治療歴（糖尿病と診断されてから受けた指導、症状の経過、投与薬物の種類と服用量、注射薬の種類と投与 量、コントロール状況 など） ・ 病気に関する知識と生活歴（食事療法・運動療法の意義、食嗜好、飲酒習慣や喫煙の有無、生活状態（独居老 人、高齢世帯、単身赴任））
・病態の把握				
B	1	AS	糖尿病内科領域で取り扱う疾患に関連する摂取栄養量、水分摂取量、静脈・経腸・経口栄養法の各履歴な ど聴取し、評価できる	
B	1		糖尿病内科領域で取り扱う疾患および病態の身体所見の項目を理解している	
B	1		糖尿病内科領域で取り扱う疾患および病態の血液検査項目を理解している	
C			糖尿病に関連する口腔内所見（歯周病など）を理解している	
B	1		糖尿病内科領域で取り扱う疾患および病態の画像検査項目を理解している	
B	2	AS	糖尿病内科領域で取り扱う疾患および病態的特長を踏まえて身体計測データが評価できる	・ 身長、体重、腹囲、体格指数（BMI）、体重の履歴、血圧 など ・ 皮膚、眼、口腔、下肢、神経系 など
B	2	AS	糖尿病内科領域で取り扱う疾患および病態的特長を踏まえて生化学データ、臨床検査データが評価できる （検査値例：電解質、グルコース、脂質パネル）、（検査例：胃内容排出時間、安静時代謝率）など	
B	2	AS	糖尿病内科領域で取り扱う疾患および病態の画像検査項目のデータが読める	
B	2	AS	糖尿病内科領域で取り扱う疾患および病態的特長を踏まえて栄養に焦点をあてた身体所見が評価できる （身体器官、筋肉や皮下脂肪の消耗、口腔衛生、吸引・嚥下・呼吸能力、食欲、感情からの所見など）	
B	2	AS	糖尿病内科領域で取り扱う疾患および病態的特長を踏まえて病歴評価が行える【CH】 （個人的、医療的、家族および社会的履歴について、現在と過去の状況を判断できる）	
・治療方針の理解				
A	1		糖尿病内科医師の治療方針が理解できる	
B	2	AS	糖尿病内科医師の治療方針に関連した患者の信念や態度を評価し、調整できる【FH-4.2】	
B	2	IN	糖尿病内科医師の治療方針に基づいた栄養管理計画が立案でき、医師に提言できる	
B	3	IN	糖尿病内科医師に対し、栄養管理の視点から治療方針の見直しが提言できる	
○栄養評価				
A	1		血糖値に関連する栄養素を理解している	
B	1		糖尿病内科領域で取り扱う病型それぞれに応じた栄養評価法を理解している	
B	1		糖尿病治療に使用される薬剤が栄養管理に及ぼす影響について理解している	
B	1		検査や治療が栄養管理に及ぼす影響について理解している	
B	1		栄養学的側面からの経過観察のポイントを理解している	
B	2	IN	糖尿病内科領域で取り扱う疾患それぞれに応じた栄養評価が実践できる	
B	2	AS	薬剤を考慮に入れた栄養評価が実践できる	