

# 第3章 栄養管理

## 第1 栄養管理

栄養管理を効果的にすすめるためには、実行する手順をシステム化する必要があり、そのことを「栄養管理マネジメント」という。

栄養管理マネジメントとは、ある個人や集団の健康状態、栄養状態を最適にするための機能や方法、手順を効率的に行うためのシステムである。

栄養管理マネジメントは、栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養管理計画の作成、栄養管理の実際、栄養状態の定期的・継続的なモニタリング及び評価と計画の見直しからなり、いわゆる P (Plan)、D (Do)、C (Check)、A (Act) のマネジメントサイクルが導入されている。

栄養マネジメントの構成は次のとおりである。

- ・対象者の栄養状態を評価、判定する栄養アセスメント
- ・栄養の介入を行うための栄養管理計画の作成 (Plan)
- ・栄養補給や栄養教育による栄養管理の実施 (Do)
- ・効果をみるモニタリングや再評価 (Check)
- ・再評価に基づく栄養管理計画内容等の改善 (Act)

### 1 栄養管理体制

栄養管理を実施するにあたっては、管理栄養士、医師、薬剤師、看護師等の医療従事者が連携する体制整備を行うとともに、病棟部門と食事療養部門、薬剤部門との連携体制を構築する必要がある。

また、あらかじめ施設における体制と手順等を明確にするため、栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養管理計画、定期的な評価等に関する手順を作成する。これにより施設内における栄養管理の手順が標準化されることにより、栄養ケアの質の管理を行うことができるようになる。

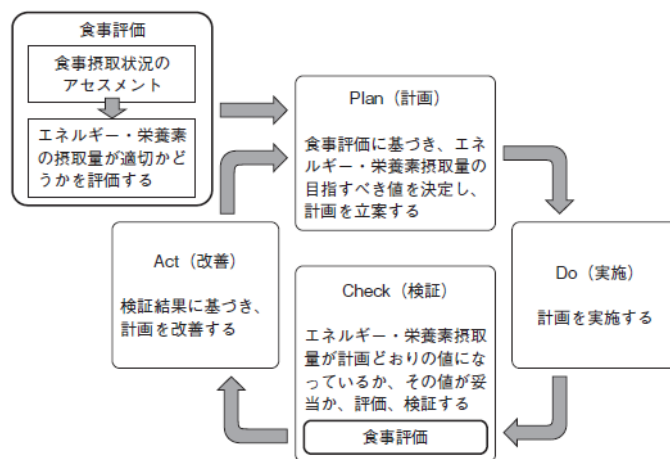


図 食事摂取基準の活用とPDCAサイクル  
(日本人の食事摂取基準 2015 年版 I 総論図5)

## 2 栄養管理の実際

### (1) 栄養スクリーニング

入院患者ごとに栄養障害の有無と、栄養状態に関するリスクを入院時に把握する。このスクリーニングにより、リスクの高い患者を把握し、早期に集中的で効率的な栄養管理を行うことができる。

【リスク項目例】BMI、体重減少率、血清アルブミン値、疾病の種類  
食事摂取量、栄養補給法（経腸・静脈栄養）、褥瘡

### (2) 栄養アセスメント

次に、栄養状態のリスクがある患者の改善指標やその程度を把握するとともに、その関連要因を明らかにする。

それらに基づいて栄養状態を評価する。その結果から、1日の栄養補給量を決定し、適切な栄養補給方法等を選択する。

また、特に栄養状態に問題がない患者においても、食事の栄養補給量の決定及び個人のニーズ等を把握する。

#### 【栄養アセスメント内容の例】

身体状況等：身体状況、臨床検査項目、体重減少、皮膚の状況（皮脂厚等含む）、褥瘡、口腔内機能、服薬状況 等

食生活状況：食欲、特別治療食、摂取量、食事形態、アレルギー、禁忌食品、食習慣、生活習慣 等

栄養アセスメントの方法と手順は次のとおりである。

- ア 身体計測とその評価
- イ 食事歴、食習慣の評価
- ウ 臨床検査、臨床審査の評価
- エ エネルギー及び栄養素の必要量の算定
- オ 必要量に対する栄養素摂取量の評価
- カ 栄養補給法の選択
- キ 健康や疾病と栄養状態との相互関係
- ク 薬と栄養との相互関係
- ケ 患者の栄養の知識と理解の状況
- コ それぞれの目標への進行状況の把握

### (3) 栄養管理計画の作成

栄養アセスメントに基づいて、個々に応じた栄養管理計画を立案する。立案の際には、栄養管理に関わる医師、管理栄養士、薬剤師等が協議した課題、目標等を明確化する。

目標は、できるだけ実行可能なものにし、達成までの期間を設定する。目標が複数になる場合は優先順位をつける。

下記のようなものが栄養管理計画に記載されるものである。(様式例 P62)

ア 栄養補給に関する事項

- ・エネルギー、たんぱく質などの補給量
- ・経口摂取、経腸栄養、静脈栄養等の補給方法
- ・食事の内容

(特別治療食の有無、食形態、禁忌食品、保健機能食品使用の有無等)

イ 栄養食事相談に関する事項

- ・栄養食事相談の実施の有無

ウ その他の栄養管理上解決すべき課題

- ・患者の身体的、精神的問題、社会的問題

エ 栄養状態の評価の間隔

#### (4) 栄養管理の実施と継続的なモニタリング及び評価、計画の見直し

栄養管理計画に基づき、栄養管理を実施する。また、計画に基づき、患者の食事摂取状況や栄養状態を定期的に把握し、記録する。

摂取状況や栄養状態等が不良な場合は、目標の設定や栄養補給法を再検討し、計画の見直しが必要な場合には速やかに行う。

### 3 栄養管理の継続的な品質改善

患者個人の栄養状態の定期的なモニタリングを実施し、プロセス評価やアウトカム評価等を行い、これらの評価結果に基づき、実施体制や栄養管理手順の見直しを行うなど、常に継続的なサービスの質の改善を行う。

#### ○プロセス評価・アウトプット評価（経過評価）

実施目標の達成度を評価する方法。計画を立てた期間に、栄養補給状況や摂取状況や、栄養教育を行った回数や人数が、目標に達成したかなどを見るものである。

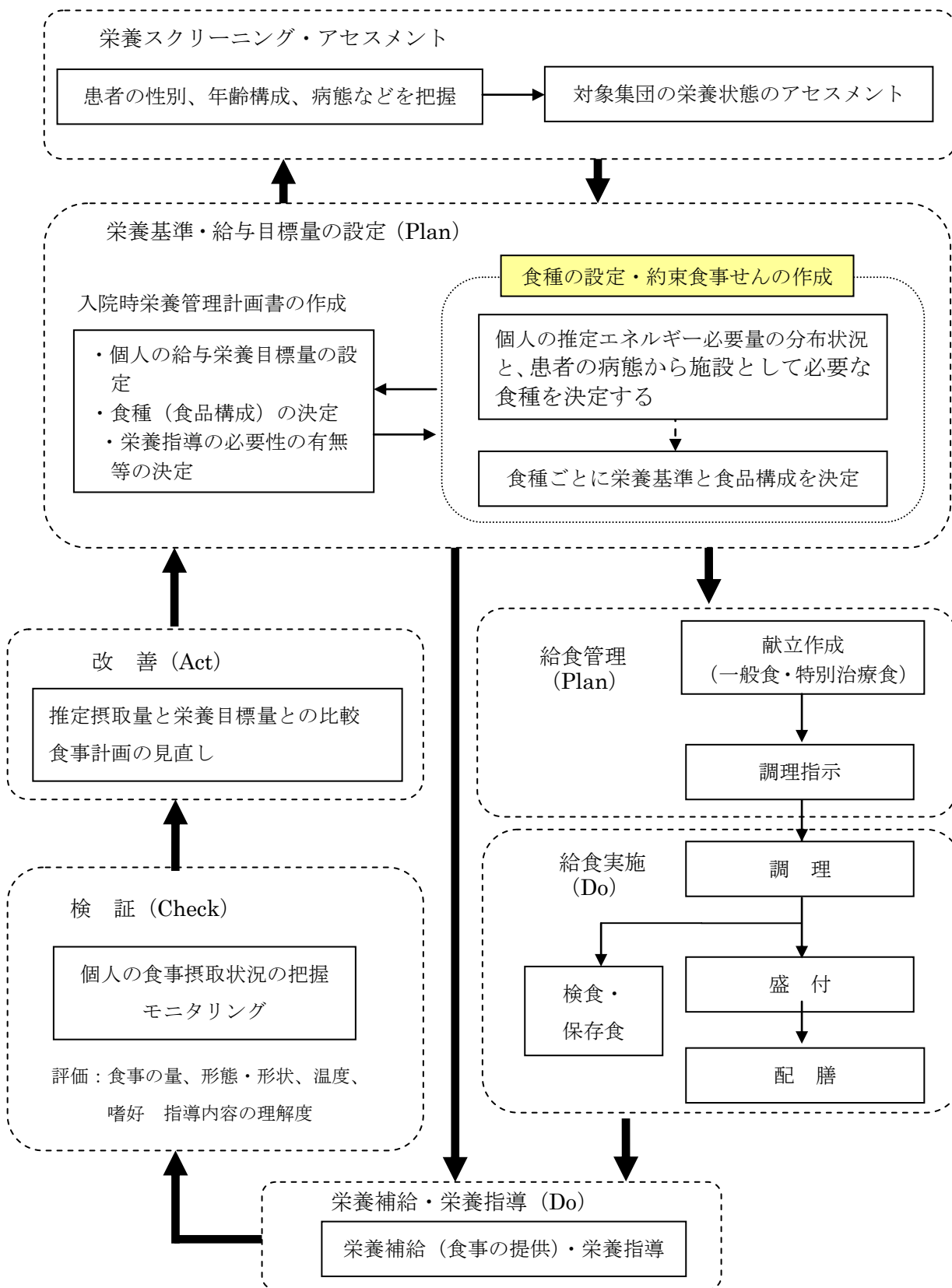
例) 食事摂取状況、糖尿病教室参加人数(参加率)、栄養教育実施回数、継続教育できた人の割合 など

#### ○アウトカム評価（影響・結果評価）

実施後の効果目標の達成度を評価する方法。計画に沿って栄養教育を実施し、その結果、目標とした効果が得られたかを見るものである。

例) 健康状態や検査値の改善(体重・体脂肪率、血糖値、血中脂質、肝機能など)、知識・意識の改善行動変容、満足度 など

### 栄養管理業務の流れ



## 第2 給食管理

### 1 食事の方針

#### (1) 一般食

一般食とは、特別治療食以外の患者食で、その食形態により常食・軟食・流動食等に区別する。

##### ア 常食

普通食は、咀嚼や嚥下機能等に問題がなく、おおむね普通の社会生活を営むことができる程度の患者を対象とする食事であり、米飯又は軟飯とこれに相当する副食が用いられるが、消化し易いものであることが必要である。

##### イ 軟食

軟食には、全粥食、7分粥食、5分粥食、3分粥食等がある。副食は消化器系統に機械的刺激が少なく、かつ消化吸收の容易なものでなければならない。

##### ウ 流動食

流動食とは、流動体のもので構成され、残渣あるいは不消化物、刺激性調味料を含まず、かつ機械的刺激がないものでなければならず、特に病状、食欲、消化状態、嗜好などを考慮した食事をその都度、献立、調理する必要がある。

#### (2) 特別治療食

特別治療食とは、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する治療食をいうが、これらは適宜患者の病状等を考慮して提供されなければならない。

入院時食事療養（I）又は入院時生活療養（I）の医療機関においては、医師の発行する食事せんに基づき適切な特別食が提供された場合には、特別食加算ができる。

加算の対象になる特別治療食は、治療の直接手段として、医師が発行する食事せんに基づき患者の年齢、病状などに対応した栄養量と内容になった治療食、無菌食、特別な場合の検査食をいう。治療乳を除く乳児の人工栄養のための調乳、離乳食、幼児食などや治療食でも単なる流動食や軟食は加算の対象にならない。

加算が認められているものは腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食（流動食を除く）、貧血食、膵臓食、脂質異常症食、痛風食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食や潜血食等の特別な場合の検査食である。（P24の表参照）

しかし、上記以外のものでも、疾病治療の重要な手段として与えられる特別治

療食は、患者の病状に応じた、医師の食事せんとそれに基づいた献立、調理が行われていなければならないものであり、特別治療食加算の対象であるか否かによって差別されるものではない。

## 2 栄養基準量の設定

療養のために提供する特別治療食は、個人対応が基本であるが、望ましい摂取栄養量にはある程度の許容される範囲があることと、病院においては多数の患者に給食を提供しなければならないという実務上の制約がある。

これらの理由から、入院患者の年齢や多い疾患などを考慮した、疾病別や栄養素別に数種類の食種をあらかじめ設定しておくことになる。

なお、「日本人の食事摂取基準（2015年版）」を適用する対象は、「健康な個人、並びに健康な人を中心として構成されている集団」とともに、高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下に関する保健指導レベルのリスクを有していても、歩行や家事などの身体活動を行っていて、体格（BMI）が標準より著しく外れていない者としている。

また、疾患を有していたり、疾患に関する高いリスクを有していたりする個人並びに集団に対して、治療を目的とする場合は、食事摂取基準におけるエネルギー及び栄養素の摂取に関する基本的な考え方を理解した上で、その疾患に関連する治療ガイドライン等の栄養管理指針を用いることになる。

### （1）個人の栄養目標量の設定

患者の栄養目標量は、性別、年齢、身長、体重、BMI、病状などを勘案し、個々に適正量を設定する。

#### ア 一般食

一般食を提供している患者については、患者ごとに算定された栄養目標量又は栄養管理計画に基づく栄養目標量を用いるのが原則である。

栄養目標量の設定の際に、患者が有する疾患が、特に治療の際に栄養素摂取の注意事項がない場合は、推定エネルギー必要量や栄養素（たんぱく質、脂質、ビタミンA、ビタミンB<sub>1</sub>、ビタミンB<sub>2</sub>、ビタミンC、カルシウム、鉄、ナトリウム（食塩）、食物繊維については、食事摂取基準の数値を適切に用いる。

また、成長期の小児や妊婦・授乳婦では付加量も考慮する。

イ 特別治療食

疾患に関連する治療ガイドライン（糖尿病、高血圧、脂質異常症等）の栄養管理指針があれば、それを参考にする。

(2) 対象集団の栄養目標量の設定

ア 一般食の食事の種類（エネルギー量）の設定

個人の推定エネルギー必要量の分布を確認し、すべての患者が許容範囲になるように対象集団の給与目標エネルギー量を設定する。

一般食を適応する患者の性別、年齢に幅広く対応できるよう、複数の食種を設定し、食種ごとに栄養素（たんぱく質、脂質、ビタミンA、ビタミンB1、ビタミンB2、ビタミンC、カルシウム、鉄、ナトリウム（食塩）及び食物繊維）の目標量を設定する。

食事の種類を集約する際、エネルギーについては成人では1日あたり±200kcal程度が許容範囲と考えるが、11歳以下の患者は、月齢・年齢の違いや成長の度合い、個人差を考慮し、きめ細かい設定が必要になる。

また、70歳以上については、実年齢が同じでも身体状況等の個人差が大きいため、細かく設定する必要がある

イ 特別治療食の食事の種類の設定

医療機関の特徴に応じた疾病別の約束食事せん、又は、エネルギー、たんぱく質、脂質等を中心とした栄養成分別の約束食事せんを作成する。

約束食事せんを作成する際には、その疾患に関連する治療ガイドライン（糖尿病、高血圧、脂質異常症等）の栄養管理指針を参考にする。

疾患に関連する治療ガイドライン（糖尿病、高血圧、脂質異常症等）に特に栄養管理指針がない栄養素については、一般食と同様に「日本人の食事摂取基準（2015年版）」を適切に用いる。

ウ 栄養目標量設定時の注意

入院患者は、男女が混在し年齢層に幅があるため、性別、年齢の違いによって食事摂取基準が異なる栄養素に留意し、各栄養素について最も多くを必要とする患者にとっても推定平均必要量を下回らないようにしなければならない。

また、入院患者の構成の変化等に配慮し、定期的に目標量を見直す必要がある。

【参考】 「日本人の食事摂取基準（2015年版）」等

※日本人の食事摂取基準は5年毎に改訂されるので、常に最新のものを確認し、用いるようにすること。

### 3 食事提供の実際

#### (1) 食品構成表の作成

疾病別や栄養成分別の約束食事せんを作成し、その栄養量を満たす献立作成をするために、どのような食品をどれだけ食べればよいかを食品群に分け種類と量をあらかじめ決めておくとよい。

主食が粥の場合や、ミキサー食やソフト食など、通常の食事形態と異なる食種は、提供栄養量が不足することが考えられるので、あらかじめ、副食の使用食品や量に配慮が必要である。

この食品構成表に沿った献立を作成すれば、その給与栄養量もほぼ適正なものとなすことができる。

しかしながら、食品構成を満たしているかを確認するとともに、献立に使用した実際の食品から摂取できる栄養量を、食品成分表によって確認することも必要である。

#### (2) 献立作成

栄養目標量に基づき、具体的な献立作成を行う。作成にあたっては、医療機関の特性に応じ、患者の入院期間を考慮して1週間ないし10日間程度の使用食品の平均が栄養基準と食品構成の食品群別提供量に一致するように留意しながら作成する。

次に、患者の状況を考慮しながら、朝食、昼食、夕食の配分率を決める。

献立の作成に当たっては、日常から患者の嗜好並びに喫食状況を把握しておくことが必要であり、さらに献立に変化をつけるため多種類の食品の選定、及び患者サービスを考慮して、選択メニューや個別対応・行事食などを行いながら、食事療養の治療効果をあげるように努めなければならない。

また、食材料費や、施設設備、給食従事者の人数、作業手順なども考慮する。

特別治療食の献立は、約束食事せんをもとに、管理栄養士、栄養士によって作成する。



なお、献立の作成にあたっては次のようなポイントに留意する。

- ・ 給与栄養目標量に沿っている
- ・ 咀嚼力あるいは消化能力が十分でない場合にはそれに応じた食物の硬さ、大きさ等を考慮し、患者の実情に適応した献立である
- ・ 毎日の食事に変化を与えるような献立である
- ・ 栄養的かつ衛生的に適切な食品の組合わせ及び選択が行われている
- ・ 設備、労力を考慮して調理、配食が可能である

### (3) 献立に沿った調理の実施

献立に基づいて調理を行い、調理技術についても絶えずその向上に努める必要がある。

また、毎食毎に予定人員と実施人員を比較して、増減の差が10%以内であれば予定献立を実施献立とみなして差し支えないが、10%以上の時は純摂取量を求め、予定献立の数量を訂正して実施献立とする。

調理は衛生的に行い、調理中の衛生管理にも留意する。

### (4) 食品群別摂取量の算出

一般食の実施献立において訂正があった場合には、1日の使用食品日計表を訂正し、1人1日当たりの食品群別摂取量を求める。

### (5) 栄養基準量及び食品構成と実施献立との比較検討

給与栄養量が栄養基準量を満たしているか比較検討する。

また、食品構成と使用食品日計表から1人1日当たり食品群別摂取量を比較検討する。比較して著しく摂取できない栄養量及び食品、並びに過剰に摂取している栄養量及び食品がある場合は、献立内容や食品構成を見直す必要がある。

## 4 食事の評価

患者に提供する食事については、品質管理（提供する食事の量と質について計画を立て、その計画どおりに調理及び提供が行われたか評価を行い、その評価に基づき、食事の品質を改善することをいう。）を行うよう努めなければならない。

患者の食事量（盛り付け量）、摂取量又は残食量等を把握し、品質（提供される食事量、熱量及び栄養素の量、温度、形状等）が適切であったかを判断する。

また、給食管理が円滑に実施されたか、献立内容、提供方法は適切であったかなど、課題があれば、改善策を講じる。

食事提供側の自己評価だけでなく、各種調査や喫食状況を通じた患者からの評価も重要である。

### （1）検食

栄養管理面及び衛生管理の視点から医師、管理栄養士又は栄養士が必ず検食を行い、検食を行った者は検食簿に意見や検食時間を記録の上、院長に報告する。この記録に基づき管理栄養士・栄養士は、業務内容の向上に努めなければならない。

検食の方法は原則として1人前を試食することが望ましいが、一部試食でも差し支えない。また、検食の時間については患者に提供する以前に行うことが望ましい。（様式例 P71）

### （2）食事摂取量の把握・推定摂取量の計算

カルテの記載や、ベッドサイド等で直接喫食状況を確認するなどの方法で、患者が実際に摂取した食事量等を把握する。

把握した食事摂取量から推定摂取栄養量を算出する。給与栄養目標量との大幅なずれがないかを確認し、必要ならば献立内容、提供栄養量、形態を見直す。

また、栄養ケアマネジメントのモニタリングや献立作成の参考にする。

### （3）給食の品質管理としての評価

食品の安全性、また衛生面などの評価として、加熱調理食品の中心温度等を記録する。基準に満たない場合は即座に対応し改善を図ること。

**(4) 各種調査（嗜好調査、残食調査等）**

患者の嗜好を考慮して一層適切な栄養管理を行うためには、患者の嗜好調査、残食調査などに基づいて食事の内容を検討する。

嗜好調査は必要に応じて実施し、その結果は栄養管理委員会等で報告し、患者食の改善に反映させる。

残食調査は、実施献立表と残食調査結果とを比較検討して献立作成の資料として役立てる。

また、患者が実際に喫食する時に適温が保てていたかどうかを確認することも必要である。（様式例 P72）

### 第3 入院時食事療養費上の栄養管理関連加算

#### 1 入院時食事療養費

入院患者の療養のために提供している食事のうち、厚生労働大臣が定める基準を満たしているものとして地方厚生局長等に届け出た場合には、入院時食事療養（Ⅰ）、入院時生活療養（Ⅰ）（以下、「入院時食事療養（Ⅰ）」とする）を算定できる。

##### （1）入院時食事療養費の額

平成18年度の診療報酬改訂により、食事療養費が1食ごとの算定となった。食事療養費（Ⅰ）を算定できる保険医療機関においては、1食につき640円（入院時生活療養費（Ⅰ）の場合は554円）が算定される。特別食を提供した場合には、1食につき76円が加算される。食堂を設置している場合は、1日につき50円を加算することができる。

入院時食事療養費（Ⅰ）（1食につき）640円  
 入院時食事療養費（Ⅱ）の場合は1食につき506円

|             |      |      |       |       |       |       |
|-------------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| 特別食加算       |      |      |       |       | 2,148 | 2,198 |
| 朝食          | 昼食   | 夕食   |       |       |       |       |
| 76円         | 76円  | 76円  |       |       |       |       |
| 入院時食事療養費（Ⅰ） |      |      | 1,920 | 1,970 |       |       |
| 朝食          | 昼食   | 夕食   |       |       |       |       |
| 640円        | 640円 | 640円 |       |       |       |       |
| 食堂加算        |      |      |       |       |       |       |
| 50円         |      |      |       |       |       |       |

※入院時食事療養費等の金額は平成22年4月1日現在。

##### （2）入院時食事療養費（Ⅰ）の承認基準

承認基準は、「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等」（H6.8.5 厚生省告示第238号 最終改正;H20.9.30 厚生労働省告示第475号）に次のように示されている。

また、「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について」（H18.3.6 保医発0306009 最終改正;H22.3.19 保医発0319第4号別添1）に留意すべき事項が示されている。

ア 入院時食事療養費（Ⅰ）1食につき 640円（入院時生活療養費（Ⅰ）の場合は554円）

- ・ 医師、管理栄養士又は栄養士による検食が毎食行われ、その所見が検食簿に記入されている。
- ・ 普通食（常食）患者年齢構成表及び給与栄養目標量は、必要に応じ見直しを行っている。
- ・ 喫食調査等、食事せん、献立表、患者入退院簿（入院患者台帳）、使用食品日計表等の食事療養関係帳簿を使用して食事の質の向上に努めている。
- ・ 医師の発行する食事せんに基づき、適切な特別食が提供されている。
- ・ 原則として、夕食が午後6時以降に配膳されている。
- ・ 保温食器等を用いて適温の食事提供がされている。
- ・ 医師の指示の下、医療の一環として十分な栄養指導が行われている。

イ 特別食加算 1食につき 76円

- ・ 入院時食事療養費（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）の保険医療機関において、医師の発行する食事せんに基づき、特別食が提供された場合に、1食単位で1日3食を限度として算定する。加算を行う場合は、特別食の献立表が作成されていなければならない。
- ・ 加算の対象となる特別食は、疾病治療の直接的手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供される患者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食、無菌食及び特別な場合の検査食をいうものであり、治療乳を除く乳児の人工栄養のための調乳、離乳食、幼児食等、治療食のうちで単なる流動食及び軟食は除かれる。

ウ 食堂加算 1日につき 50円

- ・ 入院時食事療養費（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）の保険医療機関において1日につき、病棟又は診療所単位で算定できる。
- ・ 病床1床当たり0.5平方メートル以上の床面積が必要である。
- ・ 診療所療養病床療養環境加算Ⅰ、精神療養病棟入院料を算定している場合は算定できない。
- ・ 食堂での食事が可能な患者は、食堂において食事を提供するように努める。

<加算できる特別食>

| 食種名の例示    | 対応する疾患名や留意点   |
|-----------|---|
| 腎臓疾患食     | 急性・慢性腎炎、急性・慢性腎不全、ネフローゼ症候群、人工透析  |
| 肝・胆疾患食    | 肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合も含む。）をいう。                         |
| 糖尿病食      | 糖尿病   |
| 胃・腸疾患食    | 胃・十二指腸潰瘍、クローン病及び潰瘍性大腸炎等の低残渣食（流動食は非加算）                                     |
| 貧血症食      | 血中ヘモグロビン濃度10g/dl以下で鉄欠乏症に由来する時   |
| 膵臓疾患食     | 急性・慢性膵炎   |
| 脂質異常症食    | 脂質異常症<br>（LDL-コレステロール140mg/dl以上またはHDL-コレステロール40mg/dl未満、または中性脂肪150mg/dl以上） |
| 痛風食       | 痛風  |
| 心臓疾患食     | 心臓疾患（腎臓食に準じて取り扱う）（食塩6g/日未満）   |
| 高度肥満症食    | 肥満度+70%以上、BMI 35以上（脂質異常症食に準じて取り扱う）  |
| 先天性代謝異常症食 | フェニルケトン尿症、楓糖尿症、ホモシスチン尿症、ガラクトース血症  |
| 妊娠高血圧症候群食 | 妊娠高血圧症候群<br>*日本高血圧学会や日本妊娠高血圧学会等の基準に準じる                                    |
| 治療乳       | 乳児栄養障害症（直接調製する酸乳・バター穀粉乳など）  |
| 術後食       | 侵襲の大きな消化管手術後（食道・胃・腸など）流動食は非加算   |
| 検査食       | 潜血食、大腸X線・内視鏡検査食として残渣の少ない調理済食品を使用した場合                                      |
| 無菌食       | 無菌治療室管理加算を算定している場合  |

## 2 栄養管理体制の基準

平成18年4月の診療報酬改定において、栄養管理の重要性の高まりから、入院料に栄養管理実施加算が新設されたが、平成24年度の診療報酬改定においては、栄養管理実施加算を算定している医療機関が多いことから、病院においては、栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が1名配置され、栄養管理体制がとられていることが入院基本料および特定入院料算定の要件とされた。なお、栄養管理体制に関する基準（非常勤の管理栄養士又は常勤の栄養士が1名以上配置されている）を満たすことができない病院については、入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等 基本料の所定点数から1日につき40点を減算される。また、有床診療所は、平成26年4月の診療報酬改定において、入院基本料の算定要件から外れ、栄養管理実施加算として再設された。

### ○ 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知） （平成26年3月5日保医発0305 第1号）

#### 別添2 入院基本料等の施設基準等

第1 入院基本料（特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算（以下「特別入院基本料等」という。）を含む。）及び特定入院料に係る入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、次のとおりとする。

#### 1 入院診療計画の基準

- (1) 当該保険医療機関において、入院診療計画が策定され、説明が行われていること。
- (2) 入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、患者に対し、別添6の別紙2又は別紙2の3を参考として、文書により病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、入院後7日以内に説明を行うこと。ただし、高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合の療養病棟における入院診療計画については、別添6の別紙2の2を参考にすること。  
なお、当該様式にかかわらず、入院中から退院後の生活がイメージできるような内容であり、年月日、経過、達成目標、日ごとの治療、処置、検査、活動・安静度、リハビリ、食事、清潔、排泄、特別な栄養管理の必要性の有無、教育・指導（栄養・服薬）・説明、退院後の治療計画、退院後の療養上の留意点が電子カルテなどに組み込まれ、これらを活用し、患者に対し、文書により説明が行われている場合には、各保険医療機関が使用している様式で差し支えない。
- (3) 入院時に治療上の必要性から患者に対し、病名について情報提供し難い場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。
- (4) 医師の病名等の説明に対して理解できないと認められる患者（例えば小児、意識障害患者）については、その家族等に対して行ってよい。
- (5) 説明に用いた文書は、患者（説明に対して理解できないと認められる患者についてはその家族等）に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。
- (6) 入院期間が通算される再入院の場合であっても、患者の病態により当初作成した入院診療計画書に変更等が必要な場合には、新たな入院診療計画書を作成し、説明を行う必要がある。

#### 5 栄養管理体制の基準

- (1) 当該病院である保険医療機関（特別入院基本料等を算定する病棟のみを有するものを除く。）内に、常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。
- (2) 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行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順（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、定期的な評価等）を作成すること。
- (3) 入院時に患者の栄養状態を医師、看護職員、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載していること。
- (4) (3)において、特別な栄養管理が必要と医学的に判断される患者について、栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、看護師その他の医療従事者が共同して、当該患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画（別添6の別紙23又はこれに準じた様式とする。）を作成していること。なお、救急患者や休日に入院した患者など、入院日に策定できない場合の栄養管理計画は、入院後7日以内に策定することとする。
- (5) 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法、特別食の有無等）、栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等）、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載すること。また、当該計画書の写しを診療録に貼付すること。
- (6) 当該患者について、栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録していること。
- (7) 当該患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直していること。
- (8) 特別入院基本料等及び短期滞在手術等基本料1を算定する場合は、(1)から(7)までの体制を満たしていることが望ましい。
- (9) (1)に規定する管理栄養士は、1か月以内の欠勤については、欠勤期間中も(1)に規定する管理栄養士に算入することができる。なお、管理栄養士が欠勤している間も栄養管理のための適切な体制を確保していること。
- (10) 当該保険医療機関（診療所を除く。）において、管理栄養士の離職又は長期欠勤のため、(1)に係る基準が満たせなくなった場合、地方厚生（支）局長に届け出た場合に限り、当該届出を行った日の属する月を含む3か月間に限り、従前の入院基本料等を算定できる。
- (11) 平成24年3月31日において、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の「診療報酬の算定方法」別表第1に規定する医科点数表に掲げる栄養管理実施加算の届出を行っていない保険医療機関（診療所を除く。）にあつては、平成26年6月30日までの間は、(1)の基準を満たしているものとする。

#### 6 医科点数表第1章第2部通則第8号に規定する基準

当該保険医療機関内に、非常勤の管理栄養士又は常勤の栄養士が1名以上配置されていること。

#### 第3 診療所の入院基本料等に関する施設基準

##### 12 栄養管理実施加算の基準

栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。



### 3 栄養サポートチーム加算

平成22年4月の診療報酬改定において、要件を満たす病棟において、栄養障害を起こしている患者や、栄養障害を起こすリスクの高い患者に対して、医師、管理栄養士、看護師、薬剤師等からなるチームを編成し、栄養状態改善の取組が行われた場合の評価が「栄養サポートチーム加算」として新設された。

平成24年度の診療報酬の改定においては、算定できる施設の条件が拡大されている。(栄養サポートチーム加算週1回 200点)

#### 算定可能病床

一般病棟入院基本料（7対1、10対1、13対1、15対1）

特定機能病院入院基本料（一般病棟）

専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）

療養病棟入院基本料

(※)ただし、療養病棟においては、入院日から起算して6月以内に限り算定可能とし、入院1月までは週1回、入院2月以降6月までは月1回に限り算定可能とする。

#### ○ 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示）（平成26年厚生労働省告示第27号）

別表第一 医科診療報酬点数表 第1章 基本診療料 第2部 入院料等

#### 通則

7 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限り、第1節（特別入院基本料等を含む。）及び第3節の各区分に掲げる入院料の所定点数を算定する。

#### 第1節 入院基本料

A100 一般病棟入院基本料（1日につき）

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| 1 | 7対1入院基本料  | 1,591点 |
| 2 | 10対1入院基本料 | 1,332点 |
| 3 | 13対1入院基本料 | 1,121点 |
| 4 | 15対1入院基本料 | 960点   |

#### 第2節 入院基本料等加算

A233—2 栄養サポートチーム加算（週1回） 200点

注1 栄養管理体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、栄養管理を要する患者として別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該保険医療機関の保険医、看護師、薬剤師、管理栄養士等が共同して必要な診療を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、栄養サポートチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、週1回（療養病棟入院基本料を算定している患者については、入院した日から起算して1

月以内の期間にあつては週1回、入院した日から起算して1月を超え6月以内の期間にあつては月1回)に限り所定点数に加算する。この場合において、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料、区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料及び区分番号B001—2—3に掲げる乳幼児育児栄養指導料は別に算定できない

- 2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、栄養サポートチーム加算(特定地域)として、100点を所定点数に加算することができる。

○ 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)  
(平成26年3月5日、保医発0305第3号)

別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第1章 基本診療料 第2部 入院料等

(通則)

- 11 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に限り入院基本料(特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算(以下「特別入院基本料等」という。)を含む。))及び特定入院基本料を含む。、特定入院料又は短期滞在手術等基本料3の算定を行うものであり、基準に適合していることを示す資料等を整備しておく必要がある。

第2節 入院基本料等加算

A233—2 栄養サポートチーム加算

- (1) 栄養サポートチーム加算は、栄養障害の状態にある患者や栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者に対し、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進及び感染症等の合併症予防等を目的として、栄養管理に係る専門的知識を有した多職種からなるチーム(以下「栄養サポートチーム」という。)が診療することを評価したものである。
- (2) 栄養サポートチーム加算は、栄養管理計画を策定している患者のうち、次のアからエのいずれかに該当する者について算定できる。
- ア 栄養管理計画の策定に係る栄養スクリーニングの結果、血中アルブミン値が3.0 g/dL以下であつて、栄養障害を有すると判定された患者
  - イ 経口摂取又は経腸栄養への移行を目的として、現に静脈栄養法を実施している患者
  - ウ 経口摂取への移行を目的として、現に経腸栄養法を実施している患者
  - エ 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
- (3) 1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね30人以内とする。ただし、注2に規定する点数を算定する場合、1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね15人以内とする。
- (4) 療養病棟においては栄養サポートチーム加算は入院日から起算して180日以内に限り算定可能とするが、180日を超えても定期的に栄養サポートチームによる栄養管理を行うことが望ましい。
- (5) 栄養サポートチームは、以下の診療を通じ、栄養状態を改善させ、また、必要に応じて経口摂取への円滑な移行を促進することが必要である。
- ア 栄養状態の改善に係るカンファレンス及び回診が週1回程度開催されており、栄養サポートチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等が参加している。
  - イ カンファレンス及び回診の結果を踏まえて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等と共同の上で、別紙様式5又はこれに準じた栄養治療実施計画を作成し、その内容を患者等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付する。

- ウ 栄養治療実施計画に基づいて適切な治療を実施し、適宜フォローアップを行う。
- エ 治療終了時又は退院・転院時に、治療結果の評価を行い、それを踏まえてチームで終了時指導又は退院時等指導を行い、その内容を別紙様式5 又はこれに準じた栄養治療実施報告書として記録し、その写しを患者等に交付するとともに診療録に添付する。
- オ 当該患者の退院・転院時に、紹介先保険医療機関等に対して診療情報提供書を作成した場合は、当該報告書を添付する。

(6) 栄養サポートチームは、以下の診療を通じ、当該保険医療機関における栄養管理体制を充実させるとともに、当該保険医療機関において展開されている様々なチーム医療の連携を図ることが必要である。

ア 現に当該加算の算定対象となっていない患者の診療を担当する保険医、看護師等からの相談に速やかに応じ、必要に応じて栄養評価等を実施する。

イ 褥瘡対策チーム、感染対策チーム、緩和ケアチーム、摂食・嚥下対策チーム等、当該保険医療機関において活動している他チームとの合同カンファレンスを、必要に応じて開催し、患者に対する治療及びケアの連携に努めること。

(7) 注2 に規定する点数は、「基本診療料の施設基準等」別表第6 の2 に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、200 床以上の病院、DPC 対象病院、一般病棟7 対1 入院基本料及び一般病棟10 対1 入院基本料を算定している病院を除く。）の一般病棟において、算定可能である。ただし、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添2「入院基本料等の施設基準」第5 の6 の規定により看護配置の異なる各病棟ごとに一般病棟入院基本料を算定しているものについては、一般病棟7 対1 入院基本料及び一般病棟10 対1 入院基本料を算定している病棟であっても、当該点数を算定できる。

(8) 「注2」に規定する点数を算定する場合は、栄養サポートチームの医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士のすべてが、栄養治療実施計画に基づき実施した治療等を診療録に記載すること。

#### ○基本診療料の施設基準等およびその届出に関する手続きの取り扱いについて（通知）

（平成26年3月5日 保医初0305第1号）

#### 別添3 入院基本料等加算の施設基準等

入院基本料等加算に関する基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。なお、病棟単位で届出を行う入院基本料等加算を算定する病棟が複数ある場合であっても、それぞれの病棟において当該入院基本料等加算の施設基準の要件を満たすことが必要であること。

#### 第19 栄養サポートチーム加算

##### 1 栄養サポートチーム加算に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される栄養管理に係るチーム（以下「栄養サポートチーム」という。）が設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

- ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤医師
- イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師
- ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師
- エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤管理栄養士

なお、アからエのほか、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、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

注2 に規定する点数を算定する場合は、以下から構成される栄養サポートチームにより、栄養管理に係る専門的な診療が行われていること。

ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師

- イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した看護師
- ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した薬剤師
- エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した管理栄養士

(2) (1)のアにおける栄養管理に係る所定の研修とは、医療関係団体等が実施する栄養管理のための専門的な知識・技術を有する医師の養成を目的とした10時間以上を要する研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。

- ア 栄養不良がもたらす影響
- イ 栄養評価法と栄養スクリーニング
- ウ 栄養補給ルートを選択と栄養管理プランニング
- エ 中心静脈栄養法の実施と合併症及びその対策
- オ 末梢静脈栄養法の実施と合併症及びその対策
- カ 経腸栄養法の実施と合併症及びその対策
- キ 栄養サポートチームの運営方法と活動の実際

(3) (1)のイ、ウ及びエにおける栄養管理に係る所定の研修とは、次の事項に該当する研修であること。

ア 医療関係団体等が認定する教育施設において実施され、40時間以上を要し、当該団体より修了証が交付される研修であること。

イ 栄養管理のための専門的な知識・技術を有する看護師、薬剤師及び管理栄養士等の養成を目的とした研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。

- (イ) 栄養障害例の抽出・早期対応（スクリーニング法）
- (ロ) 栄養薬剤・栄養剤・食品の選択・適正使用法の指導
- (ハ) 経静脈栄養剤の側管投与方法・薬剤配合変化の指摘
- (ニ) 経静脈輸液適正調剤法の取得
- (ホ) 経静脈栄養のプランニングとモニタリング
- (ヘ) 経腸栄養剤の衛生管理・適正調剤法の指導
- (ト) 経腸栄養・経口栄養のプランニングとモニタリング
- (チ) 簡易懸濁法の実施と有用性の理解
- (リ) 栄養療法に関する合併症の予防・発症時の対応
- (ヌ) 栄養療法に関する問題点・リスクの抽出
- (ル) 栄養管理についての患者・家族への説明・指導
- (ヲ) 在宅栄養・院外施設での栄養管理法の指導

(4) 当該保険医療機関において、栄養サポートチームが組織上明確に位置づけられていること。

(5) 算定対象となる病棟の見やすい場所に栄養サポートチームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

(6) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、**第1の1の(7)**と同様であること。

## 2 届出に関する事項

栄養サポートチーム加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式34及び様式13の2を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

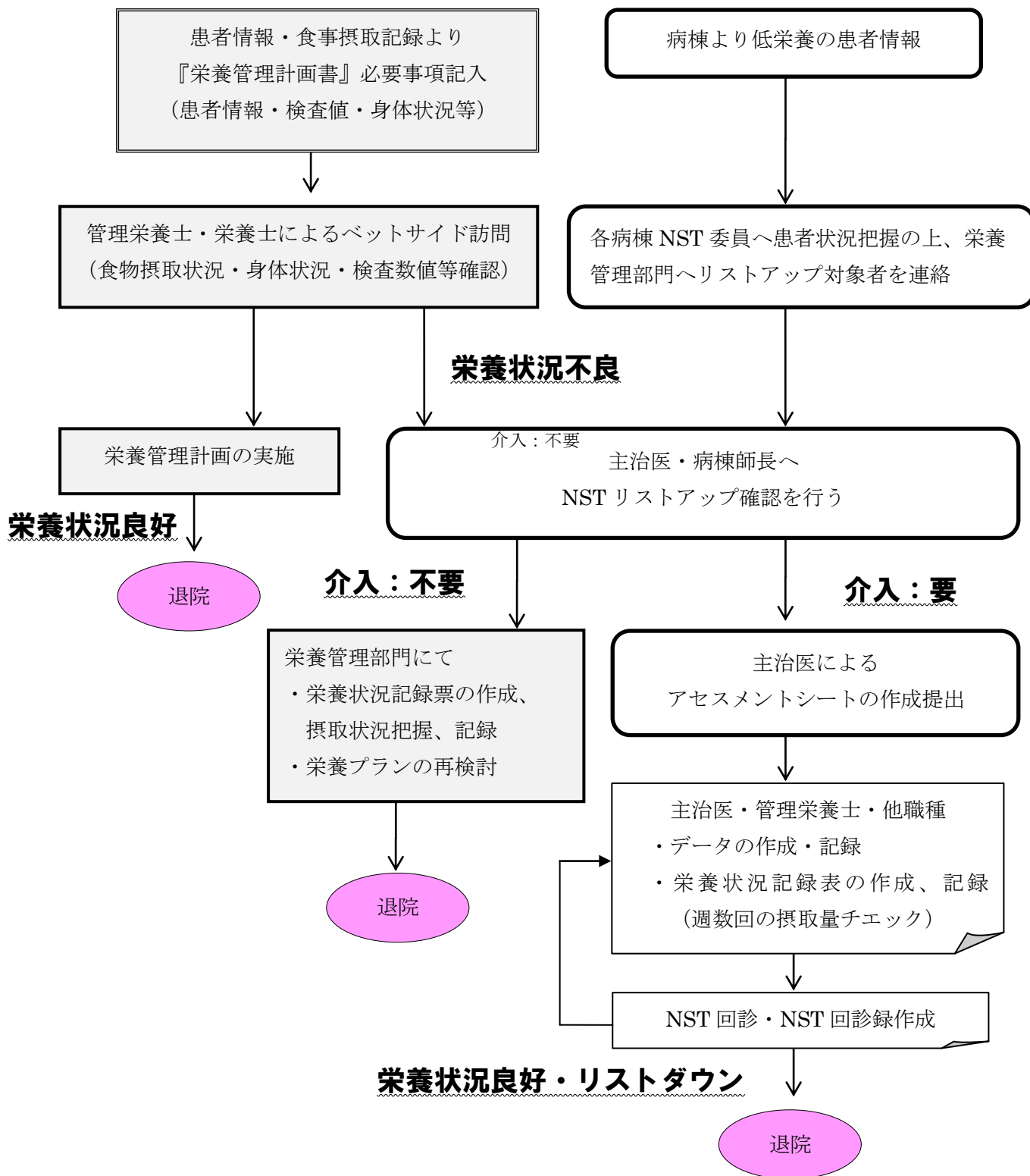
また、毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2により届け出ること。

(様式掲載省略)

厚生労働省 平成26年度診療報酬改定に関する通知など

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html>

NST 活動フローチャート（例）



**入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準**

(H18.3.6 厚生労働省告示第99号 最終改正;H20.9.30 厚生労働省告示第474号)

健康保険法(大正十一年法律第七十号)第八十五条第二項(同法第四百九条において準用する場合を含む。)及び老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)第三十一条の二第二項の規定に基づき、入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準を次のように定め、平成十八年四月一日から適用し、入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準(平成六年厚生省告示第二百三十七号)及び老人入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準(平成六年厚生省告示第二百五十三号)は、平成十八年三月三十一日限り廃止する。ただし、同日以前に行われた入院時食事療養の費用の額の算定については、なお従前の例による。

**入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準**

(平一八厚労告四八五・改称)

- 一 入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額は、別表により算定した額とする。
- 二 別表第一の1及び第二の1における届出については、届出を行う保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長(以下「地方厚生局長等」という。)に対して行うものとする。ただし、当該所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合には、当該分室を経由して行うものとする。

別表 (平18厚労告485・全改、平20厚労告64・平20厚労告474・一部改正)

食事療養及び生活療養の費用額算定表

第一 食事療養

1 入院時食事療養(I)(1食につき) 640円

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、1食につき76円を、1日につき3食を限度として加算する。

3 当該患者(療養病棟に入院する患者を除く。)について、食堂における食事療養を行ったときは、1日につき50円を加算する。

2 入院時食事療養(II)(1食につき) 506円

注 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について、食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定する。

第二 生活療養

1 入院時生活療養(Ⅰ)

- (1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号イに掲げる療養(以下「食事の提供たる療養」という。)(1食につき) 554円
- (2) 健康保険法第六十三条第二項第二号ロ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号ロに掲げる療養(以下「温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養」という。)(1日につき) 398円

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出て当該基準による生活療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該生活療養を行ったときに、(1)に掲げる療養については1日につき3食を限度として算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、(1)に掲げる療養について、1食につき76円を、1日につき3食を限度として加算する。

3 当該患者(療養病棟に入院する患者を除く。)について、食堂における(1)に掲げる療養を行ったときは、1日につき50円を加算する。

2 入院時生活療養(Ⅱ)

- (1) 食事の提供たる療養(1食につき) 420円
- (2) 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養(1日につき) 398円

注 入院時生活療養(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について、生活療養を行ったときに、(1)に掲げる療養については1日につき3食を限度として算定する。

**入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等**

(H6.8.5 厚生省告示第238号 最終改正;H20.9.30 厚生労働省告示第475号)

入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準(平成六年八月厚生省告示第二百三十七号)に基づき、入院時食事療養の基準等を次のように定め、平成六年十月一日から適用する。

**入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等**

(平一八厚労告四九七・改称)

一 入院時食事療養(I)を算定すべき食事療養及び入院時生活療養(I)を算定すべき生活療養の基準

- (一) 原則として、当該保険医療機関を単位として行うものであること。
- (二) 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養は、管理栄養士又は栄養士によって行われていること。
- (三) 患者の年齢、病状によって適切な栄養量及び内容の入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養が適時に、かつ適温で行われていること。
- (四) 地方厚生局長又は地方厚生支局長(以下「地方厚生局長等」という。)に対して当該届出を行う前六月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出(法令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。
- (五) 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等(平成十八年厚生労働省告示第百七号)第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ、現に違反していないこと。
- (六) 地方厚生局長等に対して当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法(平成十八年厚生労働省告示第百四号)に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。
- (七) 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において、健康保険法(大正十一年法律第七十号)第七十八条第一項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

二 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養に係る特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、脂質異常症食、痛風食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)



入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について

(H18.3.6 保医発 0306009 最終改正;H24.3.26 保医発 0326 第6号別添1)

1 一般的事項

(1) 食事は医療の一環として提供されるべきものであり、それぞれ患者の病状に応じて必要とする栄養量が与えられ、食事の質の向上と患者サービスの改善をめざして行われるべきものである。

また、生活療養の温度、照明及び給水に関する療養環境は医療の一環として形成されるべきものであり、それぞれの患者の病状に応じて適切に行われるべきものである。

(2) 食事の提供に関する業務は保険医療機関自らが行うことが望ましいが、保険医療機関の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事療養の質が確保される場合には、保険医療機関の最終的責任の下で第三者に委託することができる。なお、業務の委託にあたっては、医療法（昭和23年法律第205号）及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の規定によること。食事提供業務の第三者への一部委託については「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成5年2月15日健政発第98号厚生省健康政策局長通知）の第3及び「病院診療所等の業務委託について」（平成5年2月15日指第14号厚生省健康政策局指導課長通知）に基づき行うこと。

(3) 患者への食事提供については病棟関連部門と食事療養部門との連絡が十分とられていることが必要である。

(4) 入院患者の栄養補給量は、本来、性、年齢、体位、身体活動レベル、病状等によって個々に適正量が算定されるべき性質のものである。従って、一般食を提供している患者の栄養補給量についても、患者個々に算定された医師の食事せんによる栄養補給量又は栄養管理計画に基づく栄養補給量を用いることを原則とするが、これらによらない場合には、次により算定するものとする。なお、医師の食事せんとは、医師の署名捺印がされたものを原則とするが、オーダーリングシステム等により、医師本人の指示によるものであることが確認できるものについても認めるものとする。

ア 一般食患者の推定エネルギー必要量及び栄養素（脂質、たんぱく質、ビタミンA、ビタミンB<sub>1</sub>、ビタミンB<sub>2</sub>、ビタミンC、カルシウム、鉄、ナトリウム（食塩）及び食物繊維）の食事摂取基準については、健康増進法（平成14年法律第103号）第30条の2に基づき定められた食事摂取基準の数値を適切に用いるものとする。

なお、患者の体位、病状、身体活動レベル等を考慮すること。

また、推定エネルギー必要量は治療方針にそって身体活動レベルや体重の増減等を考慮して適宜増減することが望ましいこと。

イ アに示した食事摂取基準についてはあくまでも献立作成の目安であるが、食事の提供に際しては、病状、身体活動レベル、アレルギー等個々の患者特性について十分考慮すること。

(5) 調理方法、味付け、盛り付け、配膳等について患者の嗜好を配慮した食事が提供されており、嗜好品以外の飲食物の摂取（補食）は原則として認められないこと。

なお、果物類、菓子類等病状に影響しない程度の嗜好品を適量摂取することは差し支えないこと。

- (6) 当該保険医療機関における療養の実態、当該地域における日常生活サイクル、患者の希望等を総合的に勘案し、適切な時刻に食事提供が行われていること。
- (7) 適切な温度の食事が提供されていること。
- (8) 食事療養に伴う衛生は、医療法及び医療法施行規則の基準並びに食品衛生法（昭和22年法律第233号）に定める基準以上のものであること。  
なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われていること。
- (9) 食事療養の内容については、当該保険医療機関の医師を含む会議において検討が加えられていること。
- (10) 入院時食事療養は1食単位で評価するものであることから、食事提供数は、入院患者ごとに実際に提供された食数を記録していること。
- (11) 患者から食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額（入院時生活療養の食事の提供たる療養に係るものに限る。以下同じ。）を超える費用を徴収する場合は、あらかじめ食事の内容及び特別の料金が患者に説明され、患者の同意を得て行っていること。
- (12) 実際に患者に食事を提供した場合に1食単位で、1日につき3食を限度として算定するものであること。
- (13) 一日の必要量を数回に分けて提供した場合には、提供された回数に相当する食数として算定して差し支えないこと。（ただし、食事時間以外に提供されたおやつを除き、1日3食を限度とする。）。

#### 2 入院時食事療養(I)又は入院時生活療養(I)

入院時食事療養(I)又は入院時生活療養(I)の届出を行っている保険医療機関においては、下記の点に留意する。

- (1) 医師、管理栄養士又は栄養士による検食が毎食行われ、その所見が検食簿に記入されている。
- (2) 普通食（常食）患者年齢構成表及び給与栄養目標量については、必要に応じて見直しを行っていること。
- (3) 食事の提供に当たっては、喫食調査等を踏まえて、また必要に応じて食事せん、献立表、患者入退院簿及び食料品消費日計表等の食事療養関係帳簿を使用して食事の質の向上に努めること。
- (4) 患者の病状等により、特別食を必要とする患者については、医師の発行する食事せんに基づき、適切な特別食が提供されていること。
- (5) 適時の食事の提供に関しては、実際に病棟で患者に夕食が配膳される時間が、原則として午後6時以降とする。ただし、病床数が概ね500床以上であって、かつ、当該保険医療機関の構造上、厨房から病棟への配膳車の移動にかなりの時間を要するなどの当該保険医療機関の構造上等の特別な理由により、やむを得ず午後6時以降の病棟配膳を厳守すると不都合が生じると認められる場合には、午後6時を中心として各病棟で若干のばらつきを生じることがやむを得ない。この場合においても、最初に病棟において患者に夕食が配膳される時間は午後5時30分より後である必要がある。また、全ての病棟で速やかに午後6時以降に配膳できる体制を整備するよう指導に努められたい。
- (6) 保温食器等を用いた適温の食事の提供については、中央配膳に限らず、病棟において盛り付けを行っ

ている場合であっても差しつかえない。

- (7) 医師の指示の下、医療の一環として、患者に十分な栄養指導を行うこと。

#### 3 特別食加算

- (1) 特別食加算は、入院時食事療養(I)又は入院時生活療養(I)の届出を行った保険医療機関において、患者の病状等に対応して医師の発行する食事せんに基づき、「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等」(平成6年厚生省告示第238号)の第2号に示された特別食が提供された場合に、1食単位で1日3食を限度として算定する。なお、当該加算を行う場合は、特別食の献立表が作成されている必要がある。
- (2) 加算の対象となる特別食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される患者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食、無菌食及び特別な場合の検査食をいうものであり、治療乳を除く乳児の人工栄養のための調乳、離乳食、幼児食等並びに治療食のうちで単なる流動食及び軟食は除かれる。
- (3) 治療食とは、腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、脂質異常症食、痛風食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシチン尿症食、ガラクトース血症食及び治療乳をいうが、胃潰瘍食については流動食を除くものである。また治療乳とは、いわゆる乳児栄養障害症(離乳を終らない者の栄養障害症)に対する直接調製する治療乳をいい、治療乳既製品(プレミルク等)を用いる場合及び添加含水炭素の選定使用等は含まない。
- ここでは努めて一般的な名称を用いたが、各医療機関での呼称が異なってもその実質内容が告示したものと同等である場合は加算の対象となる。ただし、混乱を避けるため、できる限り告示の名称を用いることが望ましい。
- (4) 心臓疾患、妊娠高血圧症候群等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓食に準じて取り扱うことができるものである。なお、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、このような取り扱いは認められない。
- (5) 腎臓食に準じて取り扱うことができる心臓疾患、妊娠高血圧症候群等の減塩食については、食塩相当量が総量(1日量)6g未満の減塩食をいう。ただし、妊娠高血圧症候群の減塩食の場合は、日本高血圧学会、日本妊娠高血圧学会等の基準に準じていること。
- (6) 肝臓食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合も含む。)等をいう。
- (7) 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えない。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、特別食の加算が認められる。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食については、特別食として取り扱って差し支えない。
- (8) 高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMIが35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができる。
- (9) 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう。
- (10) 大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残渣の少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場

合の検査食」として取り扱って差し支えない。ただし、外来患者に提供した場合は、保険給付の対象外である。

- (11) 特別食として提供される脂質異常症食の対象となる患者は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dL以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg/dL未満である者若しくは中性脂肪値が150mg/dL以上である者である。
- (12) 特別食として提供される貧血食の対象となる患者は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dL以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する患者である。
- (13) 特別食として提供される無菌食の対象となる患者は、無菌治療室管理加算を算定している患者である。
- (14) 経管栄養であっても、特別食加算の対象となる食事として提供される場合は、当該特別食に準じて算定することができる。

#### 4 食堂加算

- (1) 食堂加算は、入院時食事療養(I)又は入院時生活療養(I)の届出を行っている保険医療機関であって、(2)の要件を満たす食堂を備えている病棟又は診療所に入院している患者(療養病棟に入院している患者を除く。)について、食事の提供が行われた時に1日につき、病棟又は診療所単位で算定する。
- (2) 他の病棟に入院する患者との共用、談話室等との兼用は差し支えない。ただし、当該加算の算定に該当する食堂の床面積は、内法で当該食堂を利用する病棟又は診療所に係る病床1床当たり0.5平方メートル以上とする。
- (3) 診療所療養病床療養環境加算1、精神療養病棟入院料等の食堂の設置が要件の一つとなっている点数を算定している場合は、食堂加算をあわせて算定することはできない。
- (4) 食堂加算を算定する病棟を有する保険医療機関は、当該病棟に入院している患者のうち、食堂における食事が可能な患者については、食堂において食事を提供するように努めること。

#### 5 鼻腔栄養との関係

- (1) 患者が経口摂取不能のために鼻腔栄養を行った場合は下記のとおり算定する。
  - ア 薬価基準に記載されている高カロリー薬を経鼻経管的に投与した場合は、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)医科診療報酬点数表区分番号「J120」鼻腔栄養の手技料及び薬剤料を算定し、食事療養に係る費用又は生活療養の食事の提供たる療養に係る費用及び投薬料は別に算定しない。
  - イ 薬価基準に記載されていない流動食を提供した場合は、区分番号「J120」鼻腔栄養の手技料及び食事療養に係る費用又は生活療養の食事の提供たる療養に係る費用を算定する。イの場合において、特別食の算定要件を満たしているときは特別食の加算を算定して差し支えない。薬価基準に記載されている高カロリー薬及び薬価基準に記載されていない流動食を併せて投与及び提供した場合は、ア又はイのいずれかのみにより算定する。
- (2) 食道癌を手術した後、胃瘻より流動食を点滴注入した場合は、鼻腔栄養に準じて取り扱う。

#### 6 特別料金の支払を受けることによる食事の提供

入院患者に提供される食事に関して多様なニーズがあることに対応して、患者から特別の料金の支払を受ける特別メニューの食事（以下「特別メニューの食事」という。）を別に用意し、提供した場合は、下記の要件を満たした場合に妥当な範囲内の患者の負担は差し支えない。

- (1) 特別メニューの食事の提供に際しては、患者への十分な情報提供を行い、患者の自由な選択と同意に基づいて行われる必要があり、患者の意に反して特別メニューの食事が提供されることのないようにしなければならないものであり、患者の同意がない場合は食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の支払を受けることによる食事（以下「標準食」という。）を提供しなければならない。また、あらかじめ提示した金額以上に患者から徴収してはならない。なお、同意書による同意の確認を行う場合の様式は、各医療機関で定めたもので差しつかえない。
- (2) 患者の選択に資するために、各病棟内等の見やすい場所に特別メニューの食事のメニュー及び料金を掲示するとともに、文書を交付し、わかりやすく説明するなど、患者が自己の選択に基づき特定の日にあらかじめ特別のメニューの食事を選択できるようにする。
- (3) 特別メニューの食事は、通常の入院時食事療養又は入院時生活療養の食事の提供たる療養の費用では提供が困難な高価な材料を使用し特別な調理を行う場合や標準食の材料と同程度の価格であるが、異なる材料を用いるため別途費用が掛かる場合などであって、その内容が入院時食事療養又は入院時生活療養の食事の提供たる療養の費用の額を超える特別の料金の支払を受けるのにふさわしいものでなければならない。また、特別メニューの食事を提供する場合は、当該患者の療養上支障がないことについて、当該患者の診療を担う保険医の確認を得る必要がある。なお、複数メニューの選択については、あらかじめ決められた基本となるメニューと患者の選択により代替可能なメニューのうち、患者が後者を選択した場合に限り、基本メニュー以外のメニューを準備するためにかかる追加的な費用として、1食あたり17円を標準として社会的に妥当な額の支払を受けることができること。この場合においても、入院時食事療養又は入院時生活療養の食事の提供たる療養に当たる部分については、入院時食事療養費及び入院時生活療養費が支給されること。
- (4) 当該保険医療機関は、特別メニューの食事を提供することにより、それ以外の食事の内容及び質を損なうことがないように配慮する。
- (5) 栄養補給量については、当該保険医療機関においては、患者ごとに栄養記録を作成し、医師との連携の下に管理栄養士又は栄養士により個別的な医学的・栄養学的管理が行われることが望ましい。また、食堂の設置、食器への配慮等食事の提供を行う環境の整備についてもあわせて配慮がなされていることが望ましい。
- (6) 特別メニューの食事の提供を行っている保険医療機関は、毎年7月1日現在で、その内容及び料金などを入院時食事療養及び入院時生活療養に関する報告とあわせて地方社会保険事務局長に報告する。

7 掲示

特別のメニューの食事を提供している保険医療機関は、各々次に掲げる事項を病棟内等の患者に見えやすい場所に掲示するものとする。

(1) 当該保険医療機関においては毎日、又は予め定められた日に、予め患者に提示したメニューから、患者の自己負担により特別メニューの食事を患者の希望により選択できること。

(2) 特別メニューの食事の内容及び特別料金

具体的には、例えば1週間分の食事のメニューの一覧表（複数メニューを含む特別のメニューの食事については、基本メニューと区分して、特別料金を示したもの等）。あわせて、文書等を交付しわかりやすく説明すること。

8 その他

(1) 一般病床と療養病床を有する保険医療機関において、一般病床から療養病床に転床した日は、療養病棟入院基本料等を算定し、生活療養を受けることとなることから、転床前の食事も含め、全ての食事について入院時生活療養費（食事の提供たる療養に係るもの）が支給され、食事の提供たる療養に係る生活療養標準負担額（患者負担額）を徴収する。一方、療養病床から一般病床に転床した日は、転床前の食事も含め、全ての食事について入院時食事療養費が支給され、食事療養標準負担額（患者負担額）を徴収する。

(2) 医療療養病床と介護療養病床を有する保険医療機関において、介護療養病床から医療療養病床へ転床し生活療養を受ける場合においては、転床した日の転床後の食事は、医療保険における入院時生活療養費（食事の提供たる療養に係るもの）が支給され、食事の提供たる療養に係る生活療養標準負担額（患者負担額）を徴収する。一方、医療療養病床から介護療養病床へ転床した場合には、転床した日の転床前の食事は、医療保険における入院時生活療養費（食事の提供たる療養に係るもの）が支給され、食事の提供たる療養に係る生活療養標準負担額（患者負担額）を徴収する。

(3) 転床した場合の入院時生活療養に係る生活療養（温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の提供たる療養に係るもの）の支給は次のとおりとする。

ア 一般病床から療養病床へ転床した日は、療養病棟入院基本料等を算定することとなることから、入院時生活療養に係る生活療養（温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の提供たる療養に係るもの）が支給され、温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の提供たる療養に係る生活療養標準負担額（患者負担額）を徴収する。

イ 療養病床から一般病床へ転床した日は、一般病棟入院基本料等を算定することとなることから、入院時生活療養に係る生活療養（温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の提供たる療養に係るもの）は支給されず、温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の提供たる療養に係る生活療養標準負担額（患者負担額）は徴収しない。

ウ 医療療養病床から介護療養病床へ転床した日又は介護療養病床から医療療養病床へ転床した日は、療養病棟入院基本料等を算定することとなることから、入院時生活療養に係る生活療養（温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の提供たる療養に係るもの）が支給され、温度、照

### 第3章 栄養管理

明及び給水に関する適切な療養環境の提供たる療養に係る生活療養標準負担額（患者負担額）を徴収する。