

食のみを提供する場合」の額の適用となる。(平28.3.31 医療課事務連絡 問188)

(問) 市販の半固形タイプの経腸栄養用食品のみを経管栄養法により提供した場合の入院時食事療養費等は、「流動食のみを提供する場合」の額が適用されると考えてよいか。

(答) そのとおり。この例のほか、市販の流動食に半固形化剤を添加し、そのみを経管栄養法で提供した場合についても、「流動食のみを提供する場合」の額が適用される。

(平28.3.31 医療課事務連絡 問189)

(3) 特別食

ア 特別食提供の原則

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箋に基づき、適切な特別食が提供されていること。(令2.3.5 保医発0305第14号) 2の(1)の④

〔解説〕

入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）を届け出ている保険医療機関においては、特別食を必要とする患者に対して、医師の食事箋に基づいて、適切な特別食が提供された場合には、特別食加算が算定できる。

イ 特別食加算

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箋に基づき、「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）の第二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。ただし、流動食（市販されているものに限る。）のみを経管栄養法により提供したときは、算定しない。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。(令2.3.5 保医発0305第14号) 3の(1)

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箋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。(令2.3.5 保医発0305第14号) 3の(2)

治療食とは、腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、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、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食、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（離乳を終らない者の栄養障害）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。(令2.3.5 保医発0305第14号) 3の(3)

入院時食事療養等

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、このような取扱いは認められない。(令 2.3.5 保医発0305第14号) 3の(4)

腎臓食に準じて取り扱うことができる心臓疾患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。(令 2.3.5 保医発0305第14号) 3の(5)

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。(令 2.3.5 保医発0305第14号) 3の(6)

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。(令 2.3.5 保医発0305第14号) 3の(7)

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。(令 2.3.5 保医発0305第14号) 3の(8)

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう。(令 2.3.5 保医発0305第14号) 3の(9)

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。(令 2.3.5 保医発0305第14号) 3の(10)

てんかん食とは、難治性てんかん(外傷性のものを含む。)の患者に対し、グルコースに代わりケトン体を熱量源として供給することを目的に炭水化物量の制限及び脂質量の増加が厳格に行われた治療食をいう。ただし、グルコーストランスポーター1欠損症又はミトコンドリア脳筋症の患者に対し、治療食として当該食事を提供した場合は、「てんかん食」として取り扱って差し支えない。(令 2.3.5 保医発0305第14号) 3の(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-Cコレステロール値が140mg/dL以上である者又はHDL-C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。(令 2.3.5 保医発0305第14号) 3の(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。(令 2.3.5 保医発0305第14号) 3の(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。(令 2.3.5 保医発0305第14号) 3の(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。(令2.3.5 保医発0305第14号) 3の(15)

薬物療法や食事療法等により、血液検査等の数値が改善された場合でも、医師が疾病治療の直接手段として特別食に係る食事箋の発行の必要性を認めなくなるまで算定することができる。

(令2.3.5 保医発0305第14号) 3の(16)

【解 説】

① 治療食

〈腎臓食、肝臓食、糖尿食、膵臓食〉

これらは、腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、膵臓病食ともいわれるものである。腎臓食は、一般に腎炎食あるいはネフローゼ食といわれるものをいう。同様に、肝臓食は肝庇護食あるいは肝炎食、肝硬変食及び閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合も含む。)といわれるものをいう。糖尿食は、糖尿病の治療食である。膵臓食は、膵庇護食であって、脂肪を制限し、良質のたんぱく質と炭水化物を中心としたものである。

〈フェニールケトン尿症、楓糖尿症、ホモシスチン尿症、ガラクトース血症食〉

先天性代謝異常症食で、フェニールケトン尿症に対する低フェニールアラニン食等をいう。

〈痛風食〉

尿酸塩の豊富な材料となるプリン体を制限したものである。

〈胃潰瘍食〉

潰瘍食ともいわれ十二指腸潰瘍の場合も含まれる。胃潰瘍食として提供されたものであっても、それが流動食の場合には加算の対象とならない。軟食の場合も、単なる流動食、軟食は加算対象から除かれるため、副食物においても胃潰瘍食としての配慮がなされていることが必要である。

〈手術食〉

手術の前後に与える高エネルギー(高たんぱく)食は、加算対象とならない。侵襲の大きな消化管手術、いいかえれば食道、胃、腸の大手術の術後食として胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は特別食加算が認められる。ただし、この場合も胃潰瘍食と同様で、流動食は対象から除かれることになる。

(胃潰瘍食の項参照)

〈治療乳〔付・小児食〕〉

加算対象となる治療乳とは、いわゆる乳児栄養障害(離乳を終らない者の栄養障害のことで、生後1年未満と限るわけではない。)に対する直接調製する治療乳をいう。同じく治療乳であっても、既製の治療乳(プレミルク等)を用いる場合及び添加炭水化物の選定使用(ショ糖に代えて滋養糖その他の糖質を稀釈乳に添加するような場合等)は加算の対象とならない。

治療乳を除く乳児の人工栄養のための調乳、離乳食、幼児食等のいわゆる小児食は、加算の対象とならない。小児食は一般食とは別に調理され手数のかかるものであり、また、小児の消化不良症や栄養失調症の場合の治療食となるものであるが、健康な小児に対しては一般食であって、疾病治療の直接手段としてみなすことはできないためである。しかし、小児食であっても前記の腎臓食、肝臓食等に属する治療食は加算の対象となる。

② 検査食

検査のうちで加算の対象となるものは潜血食と、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である。

入院時食事療養等

〔事務連絡〕

(問) 濃厚流動食であっても、単なる経管栄養のためのものではなく特別食加算の対象となる食事であれば、加算できるか。

(答) 従前通り、加算できる。 (平18.3.31 医療課事務連絡 問139)

(問) 小児食物アレルギー食が、栄養食事指導料の対象となったが、特別食加算の対象とはならないのか。

(答) ならない。 (平18.3.31 医療課事務連絡 問140)

(問) ケトン食は「てんかん食」とみなしてよいか。

(答) 患者の病態に応じて炭水化物量の制限と脂質量の増加を厳格に行ったものであって、医師の発行する食事せんに基づき、難治性てんかん（外傷性のものを含む）、グルコーストランスポーター1欠損症及びミトコンドリア脳筋症の患者に対して治療食として提供した場合は、てんかん食として特別食加算を算定することができる。

なお、栄養食事指導料の算定対象となる「てんかん食」についても、これと同様の考え方とする。 (平28.3.31 医療課事務連絡 問190)

(4) 帳簿等について

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。 (令2.3.5 保医発0305第14号) 2の(1)の②

〔解説〕

患者の栄養補給量は、医師の食事せん又は栄養管理計画によるもの、若しくは「日本人の食事摂取基準」により適用するものであるが、実際に提供する食事への展開については、エネルギー量や栄養素量等によっていくつかの食種の献立を作成することになる。これらの献立作成の目安となる給与栄養目標量は、施設ごと各患者の特性を踏まえ定期的に必要に応じて見直しを行う必要がある。

なお、栄養管理の適否は、提供された食事が給与栄養目標量に一致しているということで判定されるものではなく、実際に提供された食事の患者の喫食量を把握することにより必要な栄養補給量が確保されているかどうか、また栄養状態の維持、改善が図られているかどうかにより行われる必要がある。

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。

(令2.3.5 保医発0305第14号) 1の(10)

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箋、献立表、患者入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。

(令2.3.5 保医発0305第14号) 2の(1)の③