

令和7年度 指導・監査 講評

該当施設

- ☆ … 介護保険施設（併設通所施設を含む）
- ※ … 障害者支援施設（障害福祉サービス事業所含む）
- ★ … 高齢者福祉施設（特養除く） その他の社会福祉施設
- ◎ … 居宅サービス施設（参考）

◆ … 項目内共通

内 容

1. 令和7年度 指導・監査講評
2. 令和8年度 指導・監査のポイント
3. 介護報酬内のことばの説明
4. (参考情報)令和8年度診療報酬改定

内 容

1. 令和7年度 指導・監査講評
2. 令和8年度 指導・監査のポイント
3. 介護報酬内のことばの説明
4. (参考情報)令和8年度診療報酬改定

衛生管理 ☆※★◎

- ◆食品衛生責任者は委託業者の職員を選任すること
- ◆衛生管理計画及び衛生管理計画に規定された帳票に基づき、衛生管理を実施し、必要な記録を残すこと
- ◆衛生管理計画を施設の状況に合わせて作成のうえ、規定された帳票に基づき衛生管理を実施し、必要な記録を残すこと
- ◆食事は、調理終了後2時間以内に喫食できるよう調理時間及び献立を見直すこと
- ◆厨房における害虫駆除を半年に1回以上実施し、発生時は都度駆除を実施すること
- ◆検食は利用者が喫食する前に適切に実施し、検食者、検食時間及び所見の記録を残すこと(概ね30分前)

衛生管理 ☆※★◎

- ◆職員の安全衛生及び食中毒防止の観点から、施設設備を適正に管理すること
- ◆ユニットで使用する食器具類の衛生管理に留意すること
- ◆厨房及びユニットにおける衛生管理を実施し、必要な記録を残すこと
- ◆介護職員等がユニットで調理を実施(洗米を含む)する場合は、各ユニットにおいて衛生管理を実施し、従事した職員により記録を残すこと
- ◆施設に勤務する管理栄養士(及び調理従事者)について、もれなく毎月検便を実施すること

療養食加算 ☆※

- ◆ 療養食加算を算定する場合は、医師より利用者に対し疾患治療の手段として発行された食事箋に基づくこと
- ◆ 療養食加算の算定にあたっては、食事箋に加算対象病名(指示栄養量)を記載すること

栄養ケア・マネジメント共通 ☆※

◆ 栄養ケア・マネジメント全般について、手順に従い適切に実施すること

◆ 栄養ケア・マネジメントについて、手順に従い適切に実施すること

→様式の見直し

計画の内容

低栄養リスクレベルが高リスクに該当する利用者のモニタリング

栄養ケア計画の作成者

スクリーニング・アセスメント・モニタリングの実施頻度

スクリーニングとアセスメントの区別、

栄養ケア計画に記載する内容の記載漏れ

必要栄養量・提供栄養量の記載

栄養リスクレベルの評価

褥瘡の有無等

栄養ケア・マネジメント共通 ☆※

- ◆ 施設サービス計画書の中に栄養ケア計画を記載する場合は、栄養ケア計画に相当する内容を記載すること。
- ◆ 栄養ケア計画を変更した場合、利用者又は家族に説明したうえで、文書または電磁的方法により同意を得ること

スクリーニング・アセスメント・モニタリング ☆※

■ 療養食加算、経口維持加算算定者を低リスクで管理

→明確な規定はありませんが、療養食加算、経口維持加算算定者は中リスク以上で
経口移行加算算定者は高リスクで管理が望ましい

■ 看取り加算算定開始後、スクリーニング、アセスメント、モニタリングが未実施

→看取り期は「経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない」場合に該当するため、低リスク者に準じた対応をおこなう

- (スクリーニング・アセスメント(3ヶ月ごとのモニタリング))と栄養ケア計画を作成
- 多職種と情報共有に努めること

栄養マネジメント強化加算 ☆

- ◆栄養マネジメント強化加算について算定要件を満たしていないため自主点検を実施し、必要な過誤調整を行うこと

理由

- 経口維持加算Ⅰ・Ⅱ算定者について、栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング内の摂食・嚥下の課題、食事の観察、多職種会議の記録をLIFEへ提供していなかったため
- ◆管理栄養士が通所リハビリテーション（認知症対応型共同生活介護）の業務を兼務する場合は、入所業務との勤務時間と区分すること
 - ⇒入所業務との勤務を区分し、常勤兼務として配置状況を把握するため、兼務辞令を交付し、勤務表に業務に従事できる時間を記載する

経口移行加算 ☆※

◆ 経口移行加算について算定要件を満たしていないため自主点検を実施し必要な過誤調整を行うこと

理由

- 算定日時点で経管栄養に加え経口から摂取する食事を提供していたため
- 「経口摂取中止」の利用者に対して加算を算定していたため
- 「経口摂取不可」と評価されている利用者に対して加算を算定していたため

経口移行加算 ☆※

- ◆ 経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し同意を得ること
- ◆ 経口移行加算算定時は、多職種により経口移行計画を作成すること
- ◆ 経口移行加算算定開始時は、医師から経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要である旨の指示を記録しておくこと
- ◆ 経口移行加算について、入所者又はその家族から同意を得た日から起算して180日を超えて実施した場合は、医師の指示は概ね2週間ごとに受けること

経口維持加算 ☆※

- ◆ 経口維持計画を作成し、入所者又はその家族に説明し同意を得ること
- ◆ 経口維持加算について、月1回以上、多職種で共同して入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議の記録を残すとともに、多職種により経口維持計画を作成すること
- ◆ 経口維持加算算定開始時は、医師または歯科医師から継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要である旨の指示を記録しておくこと

栄養管理にかかる減算 ☆

- ◆ 栄養管理にかかる減算に該当する期間について、自主点検を実施し必要な過誤調整を行うこと

◆理由

- 栄養士または管理栄養士が1以上配置されておらず、かつ、栄養ケア・マネジメントを実施していなかったため

栄養アセスメント加算 ☆※

- ◆ 管理栄養士が通所リハビリテーションの業務を兼務する場合は、入所業務との勤務時間と区分すること
 - ⇒入所業務との勤務を区分し、常勤兼務として配置状況を把握するため、**兼務辞令を交付し、勤務表に業務に従事できる時間を記載する**

居宅療養管理指導 ☆

- ◆ 医療保険なのか、介護保険なのか確認してサービスを提供すること
 - ⇒医療保険(在宅患者訪問栄養食事指導)…栄養指導
 - 介護保険…**栄養ケア・マネジメント**

食事提供体制加算 ※

- ◆ 利用者の体重測定及びBMIの記載および食事の摂食量(喫食量)を記録すること

防災 ☆※★◎

- ◆ 非常災害に備え、3日分の利用者及び従業員の食料と飲料水(水は1日1人3Lを目安とする)を備蓄すること
- ◆ 栄養士・管理栄養士が出勤していることを前提にした献立になっている
- 発災時にインフラの利用(例)エレベーターが動く等を想定した非常用献立・保存方法になっている

災害用の飲用水として貯水槽の水を使用する場合

貯水槽(受水槽)の水を使用する場合は、**発災初日**で使用する
ように想定する

理 由

水道法により、残留塩素濃度は0.1mg/L(0.1ppm)以上に保つことが定められています。停電等により貯水槽(受水槽)に市水が循環しないと残留塩素濃度が低下し、**飲用に適さなくなる**ため、早急に使用する必要があります

※ 栄養・給食のページ「災害用非常食」 参照

一般的事項 ☆※★◎

- 検食時間が利用者の食事時間より遅い
- 検食簿の所見に、検食者の評価(意見)が記載されている
- 害虫駆除を実施していない
- 災害用非常食用棚等に、転倒転落防止措置がされていない
- 介護保険施設に併設する施設(ケアハウス等)の嗜好調査、残食調査をしていない
- 予定献立表と実施献立表の両方が整備されていない ※説明あり

内 容

1. 令和7年度 指導・監査講評
2. 令和8年度 指導・監査のポイント
3. 介護報酬内のことばの説明
4. (参考情報)令和8年度診療報酬改定

必要栄養量と提供栄養量が乖離している場合

理論上

体脂肪 7000kcal/kg

1 か月で体重を 1 kg減量(増量)したい場合

7000kcal ÷ 30日 ÷ **233kcal/日** 減量(増量)すれば可能

必要栄養量 > 提供栄養量 → 提供栄養量が少ない → やせ (低栄養)

必要栄養量 < 提供栄養量 → 提供栄養量が多い → 肥満

必要栄養量と提供栄養量が乖離している場合

上記の状態で6か月間に体重変化がなければ「**必要栄養量 ÷ 提供栄養量**」

※必要栄養量の計算はシステム任せにしない 計算方法はハリベネだけではない

必要栄養量と提供栄養量は±100kcalくらいであれば誤差範囲と考えて差し支えない

どちらの設定がより利用者にとって至適か確認することも「モニタリング」

予定献立表 とは…

施設長の許可（決裁）を得てから発注をかける

委託会社が献立を作成している場合は、献立案を精査し施設長の許可（決裁）を得てから献立実施の指示を出す

解釈通知 食事の提供（基準省令第14条）

（１） 食事の提供について

入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状態や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

（２） 調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。（略）

実施献立表 とは…

食材料の変更や調理指示等、当日の食事内容を記載したもの
→献立の見直しや献立マスターの修正の必要性等を検討

指導監査

別表2 諸規程、帳簿類の整備状況

帳 簿 類	帳簿の有無		帳 簿 類	帳簿の有無	
	有	無		有	無
1. 入所者名簿			1. 献立表（予定・実施）		
2. 入所検討委員会議事録			2. 給食材料の発注・納品 ・請求書類		
3. 入所者台帳					

運営指導

(4)給食に関する確認書類等

チェック欄

1 献立表(予定・実施)	
--------------	--

予定献立表と
実施献立表は
分けて保管しておく
※捨てないで！！

当日準備する書類にお示ししています！

今年度の監査調書・自己点検シートの変更

◆ 運営基準の以下の項目は、給食施設自己点検シートで点検を実施

- ① 人員基準（または職員の配置の基準）
- ② 食事(の提供)
- ③ 栄養管理

※施設種別によって
名称や項目が
異なります

◆ 非常食献立表、非常用食品及び飲料水の備蓄量の内訳・保存場所・
熱源・燃料の内容がわかる様式を添付する(全施設種別対象)

運営指導及び指導監査を実施した翌年に、保健センターの管理栄養士
が巡回指導を実施(予定)



おねがい



事前提出資料は
PDFや郵送ではなく
Excelシートをメールに添付して
提出してください

情報共有
してね

切に、切によろしくお願いいたします

内 容

1. 令和7年度 指導・監査講評
2. 令和8年度 指導・監査のポイント
3. 介護報酬内のことばの説明
4. (参考情報)令和8年度診療報酬改定

栄養マネジメント強化加算の算定要件

- ◆パート職員が暦月ごとの職員の勤務延時間数を満たそうとすると、
月初から員数が充足していないと加算算定は難しい



単位は日単位だが、加算は 月単位 で算定

★迷ったときは栄養指導担当か施設指導担当へお問い合わせください★

常勤換算方法による職員数の算定方法

- 月初から月末まで勤務した常勤職員については、人数を数えるのみで、常勤換算の計算をする必要なし
- 常勤職員のうち、月途中で退職、異動等した職員および非常勤職員は次の方法により常勤換算

暦月の勤務延時間数 ÷ 当該施設における常勤職員の勤務すべき時間数
(就業規則で定められた常勤の勤務時間)

= 常勤換算後の職員数(小数点第2位以下切捨て)

- 常勤職員のうち、月途中で入職した職員については、月末で雇用関係があれば、当該月は常勤職員とみなす
 - ・ 勤務時間の常勤換算は行わず、1.0人でカウントする
 - ・ ただし、加算要件として常勤職員の配置が求められている加算については、1月を通して常勤の職員の配置が必要

運営指導資料中の職種別人員配置基準(一部改変) 参照

「やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合」とは…

【解釈通知】栄養マネジメント強化加算

イ **暦月ごとの職員の勤務延時間数**を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

Q：やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は何を指すか

A：管理栄養士が急な離職や病気、家族の介護等により職務に従事できなくなった場合

○あらかじめ管理栄養士の配置員数が減少することがわかっており、採用募集をしたが補充が間に合わなかった場合は該当する

ただし、以下のような運用をしている場合は該当しない

例) ・管理栄養士の補充が可能にも関わらず意図的に採用しない場合

・「1月を超えない期間内に職員が補充されれば」という要件を曲解し、1ヶ月おきに管理栄養士を採用する場合

再入所時栄養連携加算 と 退所時栄養情報連携加算 の 特別食

- ◆ 療養食加算が算定できる食種
腎臓病食 肝臓病食 糖尿病食 胃潰瘍食 貧血食 膵臓病食
脂質異常症食 痛風食 嚥下困難者のための流動食
- ◆ 高血圧に対する減塩食
- ◆ 経管栄養のための濃厚流動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。)

再入所時栄養連携加算 と 退所時栄養情報連携加算 の 算定要件

	再入所時栄養連携加算	退所時栄養情報連携加算
食種等	特別食 嚥下調整食	特別食 低栄養状態であると医師が判断した場合
要件	退院後直ちに再度施設に入所(二次入所)の場合	①居宅に退所 ⇒主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員 ②病院、診療所又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合 ⇒当該医療機関等 入所者の同意を得て、管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供した場合 ※栄養マネジメント強化加算を算定時は算定不可
手順	①施設の管理栄養士が、対象者が入院する医療機関を訪問②医療機関での栄養に関する指導・カンファレンスに同席し（テレビ電話等の活用も可） ③医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成	・管理栄養士が、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等を記載した「栄養情報提供書」を提供 ※当該情報提供に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えないが、別紙様式4－2「栄養情報提供書」の内容が網羅されていること

科学的介護情報システム(LIFE)の運営主体の移管

介護保険最新情報 Vol.1484 令和8年3月23日
厚生労働省老健局老人保健課・高齢者支援課・認知症施策・地域介護推進課

令和8年5月11日より、LIFE の運営主体を厚生労働省から
公益社団法人国民健康保険中央会(国保中央会)に移管

【移行作業期間】

令和8年5月11日から令和8年7月31日まで

【必要な作業】

- ① 電子証明書(介護保険証明書/介護DX 証明書)の取得及びインストール
 - ② 厚労省運用LIFE から国保中央会運用LIFE への移行
 - ③ 国保中央会運用LIFE での利用者情報の再登録
- ・ 令和8年 4月24日～ 厚労省運用LIFEへの新規利用申請、事業所サービス及び利用者情報の削除は**不可**
 - ・ 令和8年 9月 1日 厚労省運用LIFEのサービス停止

内 容

1. 令和7年度 指導・監査講評
2. 令和8年度 指導・監査のポイント
3. 介護報酬内のことばの説明
4. (参考情報)令和8年度診療報酬改定

入院時の食事療養に係る見直し①

嚥下調整食の評価

- 入院時の食事療養の質の向上を図る観点から、入院時食事療養費に係る食事療養等の特別食加算の対象として、**おいしく安全な食形態で適切な栄養量を有する嚥下調整食**を新たに評価する。

現行

特別食加算 1食につき76円 (1日につき3食を限度)

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箋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、脾臓食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、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。)

(新設)

おいしく安全な食形態で適切な栄養量を有する嚥下調整食(イメージ)



学会コード(日本摂食嚥下リハビリテーション学会 嚥下調整食分類2021)

嚥下調整食1 j	嚥下調整食2-1	嚥下調整食2-2	嚥下調整食3	嚥下調整食4
トマトゼリー トマトジュースをゼリー状に固めたもの	にんじんのグラッセ 600μのメッシュに通し、なめらかにしたもの	カレーライス 全粥とカレールーをそれぞれミキサーにかけ、まとまりやすくしたもの	棒々鶏 食材をミキサーにかけ舌で押しつぶしができるムース状にしたもの	鮭とほうれん草のグラタン 歯茎で押しつぶせる程度のやわらかさにしたもの

(写真) 老年栄養ドットコム <https://geriatrics.jp/>

改定後

特別食加算 1食につき76円 (1日につき3食を限度)

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

(一) 治療食

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、脾臓食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、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。)

(二) 嚥下調整食

摂食機能又は嚥下機能が低下した患者に対して、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する嚥下調整食

【主な算定要件】

- 加算の対象となる嚥下調整食は、
 - ・ **安全性と食欲を促す食感とを両立した食形態であり、**
 - ・ 献立として、**常食と同等の盛り付け、味や香り、適切な温度、栄養量に配慮されたものであること。**
- **定期的に多職種によるミールラウンドを行い、嚥下調整食の必要性等を確認し、常食が適している場合は、速やかに食事変更を行うこと。**

【主な施設基準】

- 検査が毎日行われるとともに、**定期的に多職種による試食会やカンファレンスが開催されていること。**
- **責任者は、一定の要件を満たした実習を伴う研修を修了した当該保険医療機関の管理栄養士であること。**

入院時の食事療養に係る見直し②

特別料金の支払を受けることができる食事の見直し

- 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について標準額を削除し、保険医療機関が柔軟に妥当な額を設定できることとする。
- 患者の自由な選択と同意に基づき、行事食やハラール食等の宗教に配慮した食事を提供した場合も、特別の料金の支払いを受けることができることを明確化する。

＜特別料金の支払いを受けることができる食事＞

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。

主な要件

- ◆ 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通常の食費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。
- ◆ 特別メニューの食事は、通常の食費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、その内容が通常の食費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。なお、患者のニーズに応じて、行事食やハラール等の宗教に対応した食事を提供した場合も含まれる。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、保険医療機関が設定した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。
- ◆ 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。
- ◆ 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。

栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

- 保険給付の適正化の観点から、栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の要件を以下の通り見直す。

入院中の患者以外の患者に対して、薬効分類がたん白アミノ酸製剤に分類される医薬品のうち、効能又は効果が「一般に、手術後患者の栄養保持」であるものであって、用法及び用量に経口投与が含まれる栄養保持を目的とした医薬品を投薬した場合については、

- ・ 手術後の患者である場合はその旨
- ・ 経管により栄養補給を行っている患者である場合はその旨
- ・ 必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者に投薬する場合はその理由

を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで保険給付の対象とする。

現行	改定後
【第5部 投薬】 通則 1～5 (略) (新設)	【第5部 投薬】 通則 1～5 (略) <u>6 入院中の患者以外の患者に対して、栄養保持を目的とした医薬品を投薬した場合は、区分番号F000に掲げる調剤料、区分番号F100に掲げる処方料、区分番号F200に掲げる薬剤、区分番号F400に掲げる処方箋料及び区分番号F500に掲げる調剤技術基本料は算定しない。ただし、当該患者が、手術後の患者である場合又は経管により栄養補給を行っている患者である場合はその旨を、必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者に投薬する場合はその理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。</u>

栄養保持を目的とした医薬品（2026年3月現在）

- | | | |
|--------------|------------------|----------------|
| ・ イノラス配合経腸用液 | ・ エネーボ配合経腸用液 | ・ エンシュア・H |
| ・ エンシュア・リキッド | ・ ツインラインNF配合経腸用液 | ・ ラコールNF配合経腸用液 |

令和8年度診療報酬改定における栄養保持を目的とした 医薬品投薬に関わる診療報酬請求書等の記載要領等の改正

令和 8 年度診療報酬改定において、栄養保持を目的とした医薬品投薬に関し、診療報酬点数表第 5 部 / 投薬 / 通則に「6」が追加されました。また、当該投薬に関わる「診療報酬請求書等の記載要領等」について改正がありました。

※令和 8 年度診療報酬改定内容、令和 8 年 6 月 1 日から適用されます。

■ 医科診療報酬点数表 / 第 5 部 / 投薬

通則

6 入院中の患者以外の患者に対して、栄養保持を目的とした医薬品を投薬した場合は、区分番号 F000 に掲げる調剤料、区分番号 F100 に掲げる処方料、区分番号 F200 に掲げる薬剤、区分番号 F400 に掲げる処方箋料及び区分番号 F500 に掲げる調剤技術基本料は算定しない。ただし、当該患者が、手術後の患者である場合又は経管により栄養補給を行っている患者である場合はその旨を、必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者に投薬する場合はその理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。

厚生労働省ホームページ令和 8 年度診療報酬改定について
「診療報酬請求書等の記載要領等」についての一括改正について（令和 8 年 5 月 27 日保健医 0327 第 2 号）（2026 年 5 月開始）
<https://www.mhlw.go.jp/content/1240000/001697745.pdf>

■ 栄養保持を目的とした医薬品投薬における診療報酬明細書「摘要」欄への記載事項

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによる レセプト表示文言
396	F200 F400	薬剤等（入院外分） 処方箋料	（手術後の患者に栄養保持を目的とした医薬品を投与した場合） 手術年月日を記載すること。	850100514	手術年月日（薬剤料・処方箋料）： （元号）yy'年'mm'月'dd'日
	F200 F400	薬剤等（入院外分） 処方箋料	（経管により栄養補給を行っている患者に栄養保持を目的とした医薬品を投与した場合） 直近の食道瘻の造設若しくはカテーテル交換、経管の造設若しくはカテーテル交換又は経管栄養・経管投与用チューブ挿入術の実施年月日を記載すること。	850100515	直近の食道瘻の造設若しくはカテーテル交換、経管の造設若しくはカテーテル交換又は経管栄養・経管投与用チューブ挿入術の実施年月日（薬剤料・処方箋料）： （元号）yy'年'mm'月'dd'日
	F200 F400	薬剤等（入院外分） 処方箋料	（手術後の患者又は経管により栄養補給を行っている患者以外に栄養保持を目的とした医薬品を投与した場合） 栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した趣旨を記載すること。	830100949	栄養保持を目的とした医薬品を投与した理由（薬剤料・処方箋料）：*****

■ 栄養保持を目的とした医薬品投薬における調剤報酬明細書「摘要」欄への記載事項

項番	区分	調剤行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによる レセプト表示文言
41	—	栄養保持を目的とした医薬品が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合	栄養保持を目的とした医薬品が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合は、手術後の患者に栄養保持を目的とした医薬品を投与した日又は経管により栄養補給を行っている患者に栄養保持を目的とした医薬品を投与した日、処方箋が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した理由について処方箋の記載により確認した患者はその旨又は疑義照会により確認した旨を記載すること。	820101929	処方箋記載により確認（栄養保持を目的とした医薬品が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合）
	—	栄養保持を目的とした医薬品が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合	疑義照会により確認（栄養保持を目的とした医薬品が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合）	820101930	疑義照会により確認（栄養保持を目的とした医薬品が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合）

厚生労働省ホームページ令和 8 年度診療報酬改定について
「診療報酬請求書等の記載要領等」についての一括改正について（令和 8 年 5 月 27 日保健医 0327 第 2 号）（2026 年 5 月開始）
<https://www.mhlw.go.jp/content/1240000/001697745.pdf>



Otsuka 株式会社大塚製薬工場

2026年5月改訂
ERG2626E01
(09753)PL
許可なく本資料を転載、改定、第三者へ提供することを禁じます

医薬品経腸栄養剤適正使用指針

一般社団法人日本栄養治療学会
一般社団法人日本在宅医療連合学会
一般社団法人日本老年医学会
一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会

1. 背景

令和 8 年度診療報酬改定において「医薬品経腸栄養剤の経口的栄養補助(ONS: Oral Nutritional Supplements)に関する保険給付の適正化」が議論となった。令和 8 年 2 月 13 日中医協総会にて具体的な答申内容が公表され、令和 8 年 6 月より施行されることとなった。令和 8 年 3 月の告示内容においては、手術後患者および経管患者に加え、医師が特に医療上必要があると判断した患者に対しても適切な理由の詳記があれば保険給付の対象となる旨が記載されているものの、対象となる傷病名や状態について具体的に通知はしていない。かかる中では処方医、薬局薬剤師、および審査問の間で適正使用に対する意思統一が図れず、ひいては栄養療法を必要とする患者の診療の質が担保されない事態が危惧される。従って、臨床現場において不要な混乱を起こさず、引き続き必要な患者に保険給付が継続されるよう、栄養療法・在宅医療・高齢者医療の関連学会として、日本栄養治療学会、日本在宅医療連合学会、日本老年医学会、日本サルコペニア・フレイル学会にて医薬品経腸栄養剤適正使用指針を連名で作成し、ホームページ上で公開することで、臨床現場で日々患者に対峙する医療従事者へ具体的な指針を提示することとする。

本指針の位置づけ

前述のとおり、本指針は、令和 8 年厚生労働省告示第 69 号ならびに関連通知を踏まえ、医科診療報酬点数表 第 5 部 投薬 通則 6 に準じて医薬品経腸栄養剤を保険診療として処方する際の適正使用を図ることを目的としている。従って、当該通則が適用されない入院中の患者に対して使用する薬剤、第 2 部 在宅医療 在宅療養指導管理に当たって使用する薬剤など、第 5 部 投薬以外の薬剤の使用に関しては、本指針の対象としていない。なお、本指針は栄養療法・在宅医療・高齢者医療の関連学会としての適正使用指針であり、保険給付の確約および保険査定や返戻を受けないことを保証するものではない。

2. 対象製品（薬価収載日、製造販売業者名）

イノラス配合経腸用液（2019 年 5 月、イーエヌ大塚製薬株式会社）
エネーゴ配合経腸用液（2014 年 5 月、アボットジャパン合同会社）

続きあり



今後のご案内

第2回研修

日時: 令和8年11月6日(金) 14時～17時

場所: 名古屋市総合社会福祉会館 研修室 (北区役所7階)

第3回研修

日時: 令和9年2月 ※オンライン方式のみ

