

●p. 18 図 1-5 を差しかえてください。

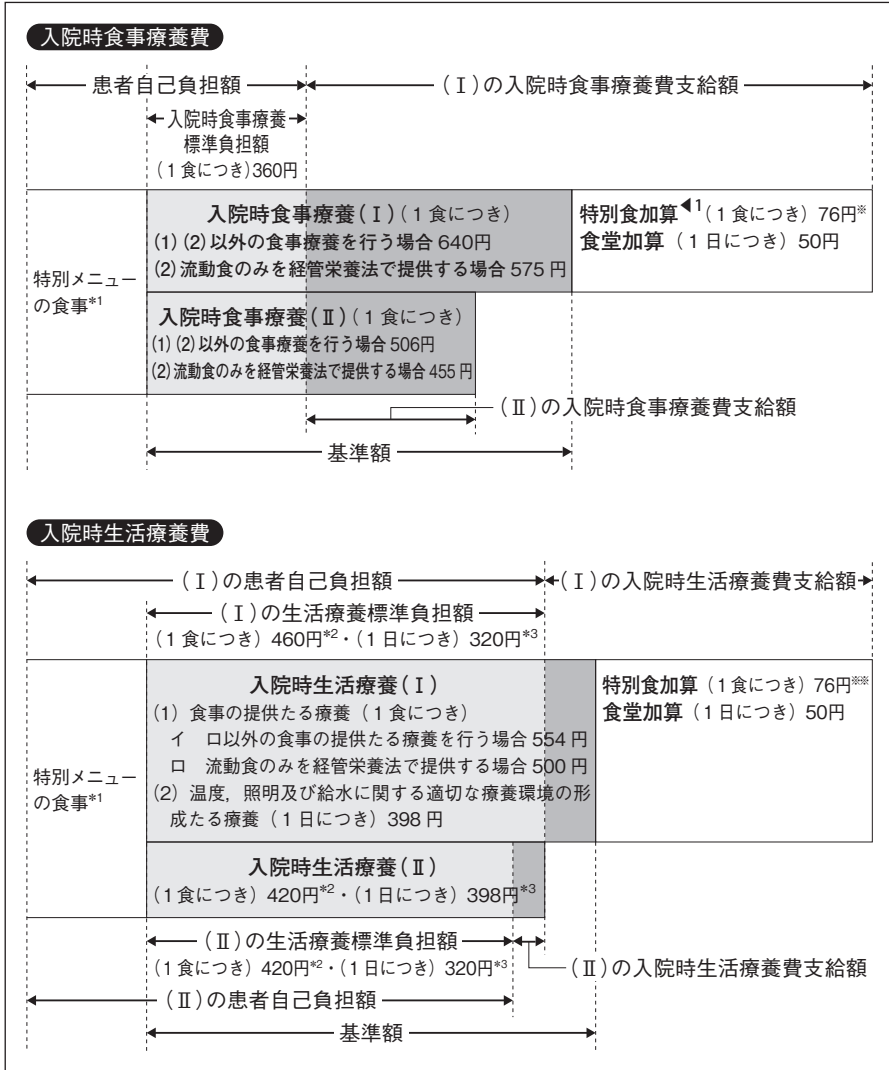


図1-5 入院時食事療養費・入院時生活療養費の額の基本構造

注) *1特別メニューの食事：通常の食事療養費用では提供が困難な高価な食材や異なる材料を使用して調理する行事食メニューや、標準メニューではない複数のメニューを選択した場合の選択メニューなど、特別のメニューを提供した場合。

*2食事の提供たる療養。

*3温度、照明および給水に関する適切な療養環境の形成たる療養。

*(2)を算定する患者には算定しない。

** (1)の口を算定する患者には算定しない。

資料) 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、厚生労働省告示第99号（平成18年3月6日、平成18年9月8日厚労告485・全改、平成20年3月5日厚労告64、平成20年9月30日厚労告474・平成28年3月4日厚労告62・一部改正）

●p.21 表 1-10 を差しかえてください。

表1-10 病院における食事の種類

区分	食種名	適応症、食種など	
		特別食加算	非加算
一般食	常食	—	特殊な食事療法を必要としない常食
	軟食	—	特殊な食事療法を必要としない分粥・全粥など軟食
	流動食	—	特殊な食事療法を必要としない流動食
特別食 (治療食・その他)	腎臓食	・腎臓疾患の食事療法に対する食事	—
	肝臓食	・肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症と胆嚢炎による閉鎖性黄疸を含む)	・肝がん、胆石症など
	糖尿食	・糖尿病	—
	胃潰瘍食	・十二指腸潰瘍も含む。 ・侵襲の大きな消化管手術の術後食 ・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	・流動食 ・そのほか、がんや各種疾病の手術前後に提供する高カロリー食
	貧血食	・血中ヘモグロビン濃度10g/dL以下(鉄欠乏に由来)の者を対象	・白血病、血友病、紫斑病、悪性腫瘍など
	脾臓食	・急性・慢性脾炎	・脾がんなど
	脂質異常症食	・空腹時定常状態における血清LDLコレステロール値が140mg/dL以上、またはHDLコレステロール値が40mg/dL未満、もしくは中性脂肪値が150mg/dL以上の患者に対する脂質異常症食 ・高度肥満症(肥満度が+70%以上またはBMIが35以上)に対する食事療法は、脂質異常症食に準ずる。	・そのほかの脂質異常症 ・そのほかの肥満症
	痛風食	・痛風	・高尿酸血症
	てんかん食	・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。	
	フェニールケトン尿症食	・先天性代謝異常	・そのほかの代謝異常疾患
	楓糖尿症食		
	ホモシチン尿症食		
	ガラクトース血症食		
	治療乳	・乳児栄養障害に対する直接調製する治療乳	・治療乳既製品(プレミルク等)や添加含水炭素の選定使用等
	無菌食	・無菌治療室管理加算の算定患者を対象	—
	検査食	・潜血食、大腸X線検査、大腸内視鏡検査のための低残渣食	・各種検査食(ヨード制限、ミネラル定量テスト、レニンテスト、乾燥食、その他)
減塩食	・心臓疾患、妊娠高血圧症候群等に対して減塩食療法(食塩相当量6g/日未満)を行う場合は、腎臓食に準ずる。ただし、妊娠高血圧症候群の場合は、日本高血圧学会、日本妊娠高血圧学会等の基準に準ずる。	・高血圧症に対する減塩食 ・左記以外の疾患患者に対する減塩食	
鼻腔栄養	・特別食加算の対象となる食事(薬価基準に記載されていない濃厚流動食など) ・胃瘻より流動食を点滴注入した場合は、鼻腔栄養に準ずる。	・特別食加算の対象となる食事以外の鼻腔栄養(1kcal/mL以上の熱量を有する濃厚流動食など)	
口腔・咽頭・食道疾患食	—	・口内炎、舌炎、舌がん、上下顎がん、上下顎骨折、食道炎、食道潰瘍、食道がんなど	
アレルギー食	—	・食事性アレルギー	
調乳	—	・乳児期の人工栄養	
離乳食	—	・離乳期の離乳食	
幼児食	—	・就学前の幼児期の食事	
嚥下食	—	・嚥下困難な患者に対する食事(軟食、とろみ剤を使用する食事など)	

資料) 厚生労働省保険局医療課: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、保医発第0306009号(平成18年3月6日、平成24年3月26日保医発0326第6号・一部改正、平成28年3月4日保医発0304第5号)

●p. 23 表 1-12 を差しかえてください。

表1-12 管理栄養士による栄養食事指導料

種 類	指導内容・算定要件	算定額 (1件・1名当たり)
入院栄養食事指導料 1 2*1	入院中に実施される個別の栄養食事指導。 入院中2回まで。1週間に1回まで。	イ 入院栄養食事指導料 1 (1) 初回 260点 (2,600円) (2) 2回目 200点 (2,000円) ロ 入院栄養食事指導料 2 (1) 初回 250点 (2,500円) (2) 2回目 190点 (1,900円)
集団栄養食事指導料	複数の患者を対象に、グループで栄養食事指導を行う。 入院中2回まで。患者1人につき月1回まで。	80点 (800円)
外来栄養食事指導料	外来患者に対して個別に行う栄養食事指導。 初回月は2回まで。それ以降は月1回まで。	外来栄養食事指導料 イ 初回 260点 (2,600円) ロ 2回目以降 200点 (2,000円)
在宅患者訪問栄養食事指導料*2 1 同一建物居住者*3以外の場合 2 同一建物居住者*3の場合	患者の自宅を訪問して栄養食事指導を行う。 1と2合わせて月2回まで。	1 530点 (5,300円) 2 450点 (4,500円)
歯科入院における 入院栄養食事指導料 1 2*4	入院中に実施される栄養食事指導。 入院中2回まで。1週間に1回まで。	1 130点 (1,300円) 2 125点 (1,250円)

注) *1 入院栄養食事指導料 2は、診療所の入院患者で、特別食を医師が必要と認めたものに対し、その診療所以外（栄養ケア・ステーション等および、ほかの保険医療機関に限る）の管理栄養士が医師の指示に基づき対面で指導を行った場合に算定。

*2 要した交通費は、患者の負担とする。

*3 同一建物に居住する複数の患者に対して訪問看護を行った場合。

*4 歯科入院における入院栄養食事指導料 2は、診療所において、その診療所以外の管理栄養士が診療所の歯科医師と医師との連携により対面で指導を行った場合に算定する。

資料) 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、保医発0305第3号（平成26年3月5日）、診療報酬の算定方法の一部を改正する件、厚生労働省告示第52号（平成28年3月4日）

●p. 199～202 「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（抜粋）」を差しかえてください。

●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（抜粋）

（平成18年3月6日保医発第0306009号）
（最終改正：平成28年3月4日保医発0304第5号）

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）の第三及び「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16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の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、配膳等については、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。

(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) 1日の必要量を数回に分けて提供した場合は、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、食事時間外に提供されたおやつを除き、1日に3食を限度とする。）。

2 入院時食事療養又は入院時生活療養

(1) 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査が毎食行われ、その所見が検査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。
- (2) 「流動食のみを経管栄養法により提供したとき」とは、当該食事療養又は当該食事の提供たる療養として食事の大半を経管栄養法による流動食（市販されているものに限る。以下この項において同じ。）により提供した場合を指すものであり、栄養管理が概ね経管栄養法による流動食によって行われている患者に対し、流動食とは別に又は流動食と混合して、少量の食品又は飲料を提供した場合（経口摂取か経管栄養の別を問わない。）を含むものである。

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。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。

- (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、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）に対する直接調整する治療乳をいい、治療乳既製品（プレミル等）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) 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。
- (12) 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。
- (13) 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。
- (14) 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。
- (15) 経管栄養であっても、特別食加算の対象となる食事に提供される場合は、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一床当たり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1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 薬価基準に収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」鼻腔栄養の手術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 薬価基準に収載されていない流動食を提供した場合は、区分番号「J120」鼻腔栄養の手術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、流動食（市販されているものを除く。）が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。薬価基準に収載されている高カロリー薬及び薬価基準に収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支えない。
- (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厚生（支）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。

訂正・正誤等の追加情報につきましては、弊社ホームページ内にてご覧いただけます
<http://www.daiichi-shuppan.co.jp>

(2016.7 1347-0)