

2016年度版 管理栄養士・栄養士必携

データ・資料集

追補

1. 第3次食育推進基本計画（抜粋） 2
2. 平成28年度診療報酬改定（栄養関連抜粋） 9
3. 正誤表 16

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>

第一出版

1. 第3次食育推進基本計画（抜粋）

（平成28年3月31日官庁報告）

はじめに

1. 食をめぐる現状

食は命の源であり、私たち人間が生きていくために食は欠かせない。また、健全な食生活を日々実践し、おいしく楽しく食べることは、人に生きる喜びや楽しみを与え、健康で心豊かな暮らしの実現に大きく寄与するものである。

しかし、我が国では、急速な経済発展に伴い、生活水準が向上するとともに、食を取り巻く社会環境が大きく変化する中で、食に関する国民の価値観やライフスタイル等の多様化が進んでいる。

このような中、国民の意識の変化とともに、世帯構造の変化や様々な生活状況により、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきている。さらに、古くから各地で育まれてきた地域の伝統的な食文化等、国民の食文化に関する意識が希薄化し、失われていくことも危惧されている。

我が国は世界でも有数の長寿国となり、平均寿命は男女共に80年を超え、今後も平均寿命が延びることが予測されている。その一方で、国民の食生活においては、エネルギーや食塩等の過剰摂取や野菜の摂取不足等の栄養の偏り、朝食の欠食に代表されるような食習慣の乱れが見られる。これらに起因する肥満や生活習慣病は引き続き課題である一方で、若い女性のやせ、高齢者の低栄養傾向等の健康面での問題も指摘されている。

食については、情報が社会に氾濫し、情報の受け手である国民が、食に関する正しい情

報を適切に選別し活用することが困難な状況も見受けられる。食品の安全性に関わる国内外の事案の発生により、食品の安全性に対する国民の関心は引き続き高く、国民による情報の適切な選別、活用が促進されるようにしていく必要性が高まっている。

加えて、我が国は食料を海外に大きく依存しており、食料自給率及び我が国の農林水産業が有する食料の潜在生産能力である食料自給力の維持向上が急務となっている。一方で、開発途上国を中心に多くの人々が飢餓や栄養不足で苦しんでいる中で、我が国は大量の食品廃棄物を発生させ、環境への大きな負荷を生じさせている。国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」（2015年）（以下「2030アジェンダ」という。）においても、小売・消費レベルにおける世界全体の一人当たりの食料廃棄の半減等が目標として掲げられており、こうした食料問題を世界全体の問題としても捉えていくことが求められている。

2. これまでの取組と今後の展開

「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむ」（食育基本法第1条）ことを目的として、平成17年6月に食育基本法（平成17年法律第63号）が制定された。

その後、同法に基づき、食育推進基本計画（平成18年度から平成22年度まで）及び第2次食育推進基本計画（平成23年度から平成27年度まで）を作成し、国は10年にわたり、都道府県、市町村、関係機関・団体等

多様な関係者ととも食育を推進してきた。

その間、日常生活の基盤である家庭における共食を原点とし、学校、保育所等が子供の食育を進め、都道府県、市町村、様々な関係機関・団体等、地域における多様な関係者が様々な形で食育を主体的に推進してきた。

その結果、「食育に関心を持っている国民の割合」や「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数」、「栄養バランス等に配慮した食生活を送っている国民の割合」、「農林漁業体験を経験した国民の割合」、「食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている国民の割合」、「推進計画を作成・実施している市町村の割合」が増加するとともに、家庭、学校、保育所等における食育は着実に推進され、進展してきている。

しかしながら、特に若い世代では、健全な食生活を心がけている人が少なく、食に関する知識がないとする人も多い。また、他の世代と比べて、朝食欠食の割合が高く、栄養バランスに配慮した食生活を送っている人が少ないなど、健康や栄養に関する実践状況に課題が見受けられる。

また、近年、家族や生活の状況が変化する中で、高齢者を始めとする単独世帯やひとり親世帯、貧困の状況にある子供に対する支援が重要な課題になっている。さらに、我が国において、高齢化が急速に進展する中、健康寿命の延伸は、国の重要な課題であり、食育の観点からも積極的な取組が必要である。

加えて、食料を海外に大きく依存する我が国において、大量の食品廃棄物を発生させ、環境への負荷を生じさせていることから、食に関する感謝の念や理解を一層深めることは引き続き重要であり、生産から消費に至る食

の循環を意識し、食品ロスの削減等環境にも配慮する必要がある。

また、食を取り巻く社会環境が変化する中であっても、我が国の大切な食文化が失われることがないよう、食文化の継承も重要な課題である。

今後の食育の推進に当たっては、食をめぐるこれらの課題を踏まえ、様々な関係者がそれぞれの特性を生かしながら、多様に連携・協働し、その実効性を高めつつ、国民が「自ら食育推進のための活動を実践する」（食育基本法第6条）ことに取り組むとともに、国民が実践しやすい社会環境づくりにも取り組むことで、食をめぐる諸課題の解決に資するように推進していくことが必要である。

これまでの食育の推進の成果と食をめぐる状況や諸課題を踏まえつつ、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、平成28年度から平成32年度までの5年間を期間とする新たな食育推進基本計画を作成する。

第1 食育の推進に関する施策についての基本的な方針

1. 重点課題

今後5年間に特に取り組むべき重点課題を以下のとおり定める。

(1) 若い世代を中心とした食育の推進

国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、子供から成人、高齢者に至るまで、生涯を通じた食育を推進することが重要である。

しかし、特に、20歳代及び30歳代の若い世代は、食に関する知識や意識、実践状況等の面で他の世代より課題が多い。このため、こうした若い世代を中心として、食に関する知識を深め、意識を高め、心身の健康を推進

する健全な食生活を実践することができるように食育を推進する。

また、20歳代及び30歳代を中心とする世代は、これから親になる世代でもあるため、こうした世代が食に関する知識や取組を次世代に伝えつなげていけるよう食育を推進する。

(2) 多様な暮らしに対応した食育の推進

食育の取組は、日常生活の基盤である家庭において、確実に推進していくことが極めて重要である。

しかし、我が国では、少子高齢化が進む中、世帯構造や社会環境も変化し、単独世帯やひとり親世帯が増えている。また、貧困の状況にある子供に対する支援が重要な課題になるなど、家庭生活の状況が多様化する中で、家庭や個人の努力のみでは、健全な食生活の実践につなげていくことが困難な状況も見受けられる。

こうした状況を踏まえ、地域や関係団体の連携・協働を図りつつ、子供や高齢者を含む全ての国民が健全で充実した食生活を実現できるよう、コミュニケーションや豊かな食体験にもつながる共食の機会の提供等を行う食育を推進する。

(3) 健康寿命の延伸につながる食育の推進

我が国は、世界有数の長寿国であり、更に平均寿命が伸長することが予想される。一方、生活習慣病が死因の約6割、国民医療費の約3割を占める中において、その予防や改善は引き続き国民的課題となっている。健康づくりや生活習慣病の発症・重症化の予防を推進することにより健康寿命の延伸を実現し、子供から高齢者まで全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することは、国が優先的に取り組むべき課題の一つである。

このため、国民一人一人が生活習慣病の発症・重症化の予防や改善に向けて、健全な食生活を実践できるよう支援するとともに、食環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことを踏まえ、関係機関・団体や食品関連事業者等様々な関係者が主体的かつ多様な連携・協働を図りながら、健康寿命の延伸につながる減塩等の推進やメタボリックシンドローム、肥満・やせ、低栄養の予防や改善等、食育を推進する。

(4) 食の循環や環境を意識した食育の推進

食に対する感謝の念を深めていくためには、自然や社会環境との関わりの中で、食料の生産から消費に至る食の循環を意識し、生産者を始めとして多くの関係者により食が支えられていることを理解することが大切である。

また、我が国は食料及び飼料等の生産資材の多くを海外からの輸入に頼っている一方で、推計で年間約642万トンにのぼる食品ロスが発生しており、環境への大きな負荷を生じさせていることから、食品廃棄物の発生抑制を更に推進するなど、環境にも配慮することが必要である。

このため、国、地方公共団体、食品関連事業者、国民等の様々な関係者が連携しながら、生産から消費までの一連の食の循環を意識しつつ、食品ロスの削減等、環境にも配慮した食育を推進する。

(5) 食文化の継承に向けた食育の推進

南北に長く、豊かな自然に恵まれ、海に囲まれた我が国では、四季折々の食材が豊富で、地域の農林水産業とも密接に関わった豊かで多様な食文化を築いてきた。また、長寿国である日本の食事は世界的にも注目されている文化である。

しかし、近年、グローバル化や流通技術の進歩、生活様式の多様化等により、地場産物を生かした郷土料理やその食べ方、食事の際の作法等、優れた伝統的な食文化が十分に継承されず、その特色が失われつつある。

このため、「和食：日本人の伝統的な食文化」が、「自然の尊重」という日本人の精神を体現した食に関する社会的慣習としてユネスコ無形文化遺産に登録（平成25年12月）されたことも踏まえ、食育活動を通じて、郷土料理、伝統食材、食事の作法等、伝統的な食文化に関する国民の関心と理解を深めるなどにより伝統的な食文化の保護・継承を推進する。

なお、重点課題に取り組むに当たっては、次の2つの視点に十分留意する必要がある。

○子供から高齢者まで、生涯を通じた取組を推進

食育の推進に当たっては、子供から成人、高齢者に至るまで、生涯を通じた取組を引き続き目指していくことが重要である。

特に、子供のうちに健全な食生活を確立することは、生涯にわたり健全な心身を培い、豊かな人間性を育てていく基礎となるため、子供への食育の基礎を形成する場である家庭や学校、保育所等との連携により、食育の取組を確実に推進する。

また、高齢者が健康で生き生きと生活できるよう、生活の質にも配慮しながら、健全な食生活の確保に向けた取組を推進する。

○国、地方公共団体、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等が主体的かつ多様に連携・協働しながら食育の取組を推進

食育に関する施策の実効性を高めていくた

めには、国、地方公共団体、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等、食育に係る様々な関係者が主体的かつ多様に連携・協働して、地域レベルや国レベルのネットワークを築き、取組を推進していくことが極めて重要である。

さらに、全国各地で地域に密着した食育に関する活動が推進されるためには、全ての市町村が食育推進計画を可能な限り早期に作成するとともに、都道府県及び市町村が食育推進計画の実施を通じて取組の充実を図ることが必要である。

このため、国は都道府県とも連携して、食育推進計画の作成が促進されるよう積極的に働きかけるとともに、食育に関する取組の充実が図られるよう必要な資料や情報の提供等適切な支援を行うなど、取組の推進の強化に努める。

2. 基本的な取組方針

(1) 国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成

「国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成に資すること」は、食育を推進する際の目的的要であり、食育に関するあらゆる施策は、これを踏まえて講じられるべきである。また、健康寿命の延伸という観点からは、肥満に加え、やせや低栄養の問題も起きているとともに、生活習慣病の発症だけでなく、重症化の予防や改善も視野に入れる必要がある。

このため、健全な食生活の実践に向けて、栄養の偏りや食習慣の乱れを改善するよう、引き続き取組の推進が必要である。

一方、我が国では、様々な種類の食材が多様な形で加工・提供されるようになってきており、健全な食生活を自ら実践していくためには、食に関する知識や食品の選び方等も含

めた判断力を国民一人一人が備える必要性が従来以上に高まっている。

このため、健全な食生活に必要な知識や判断力については、年齢や健康状態、更には生活環境によっても異なる部分があることに配慮しつつ、国民の生涯にわたる健全な食生活の実現を目指して施策を講じる。

(2) 食に関する感謝の念と理解

世界の食料事情は、現在、約8億人の人々が飢餓や栄養不足で苦しんでいることを始めとして、楽観視できない状況にある。このような世界の厳しい状況を理解し、食事ができることに感謝の念を持ちつつ、国内では大量の食料が食べられないまま廃棄されているという食料資源の浪費や環境への負荷の増加にも目を向ける必要がある。

これらを踏まえ、「もったいない」という精神で、食べ物を無駄にせず、食品ロスの削減に取り組むことは、食育として極めて大切である。

また、日々の食生活は、自然の恩恵の上に成り立ち、食べるという行為自体が貴重な動植物の命を受け継ぐことであることや、食事に至るまでに生産者を始めとして多くの人々の苦労や努力に支えられていることを実感できるように、動植物の命を尊ぶ機会となるような様々な体験活動や適切な情報発信等を通じて、自然に感謝の念や理解が深まっていくよう配慮した施策を講じる。

(3) 食育推進運動の展開

食育推進運動の展開に当たっては、国民一人一人が食育の意義や必要性等を理解するとともに、これに共感し、自ら主体的に食育を実践できるよう取り組む必要がある。

このため、国民や民間団体等の自発的意思

を尊重しながら、産学官による連携等、多様な主体の参加と連携・協働に立脚した国民運動を推進することを目指した施策を講じる。

(4) 子供の食育における保護者、教育関係者等の役割

我が国の未来を担う子供への食育の推進は、健全な心身と豊かな人間性を育てていく基礎をなすものであり、子供の成長、発達に合わせた切れ目のない推進が重要である。

そこで、父母その他の保護者や教育、保育に携わる関係者等の意識の向上を図るとともに、相互の密接な連携の下、家庭、学校、保育所、地域社会等の場で子供が楽しく食について学ぶことができるような取組が積極的になされるよう施策を講じる。

子供への食育を推進する際には、健全な食習慣や食の安全についての理解を確立していく中で、食に関する感謝の念や理解、食品の安全や健康な食生活に必要な栄養に関する知識、社会人として身に付けるべき食事の際の作法等、食に関する基礎の習得について配慮する。

また、社会環境の変化や様々な生活様式等、食をめぐる状況の変化に伴い、健全な食生活を送ることが難しい子供の存在にも配慮し、多様な関係機関・団体が連携・協働した施策を講じる。

(5) 食に関する体験活動と食育推進活動の実践

食は、観念的なものではなく、日々の調理や食事等とも深く結び付いている極めて体験的なものである。

このため、食との関係が消費のみにとどまることが多い国民が意欲的に食育の推進のための活動を実践できるように、食料の生産から消費に至るまでの循環を理解する機会や、食

に関する体験活動に参加する機会を提供するなどの施策を講じる。

その際は、体験活動を推進する農林漁業者、食品関連事業者、教育関係者等多様な主体により、できるだけ多くの国民が体験活動に参加ができるよう、関係機関・団体等との連携・協働を図るとともに、上記(2)の「食に関する感謝の念と理解」にも配慮し、施策を講じる。

(6) 我が国の伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献

食をめぐる問題は、伝統的な食文化や食生活に見られるように、人々の精神的な豊かさや密接な関係を有しており、先人によって培われてきた多様な食文化を後世に伝えつつ、時代に応じた優れた食文化や豊かな味覚を育てていくことが重要である。

このため、我が国の伝統ある優れた食文化や地域の特性を生かした食生活の継承・発展、環境と調和のとれた食料の生産及び消費等が図られるよう十分に配慮しつつ施策を講じる。

その際、我が国の食料需給の状況を十分理解するとともに、都市と農山漁村の共生・対流や生産者と消費者との交流を進め、消費者と生産者の信頼関係を構築していくことが必要であり、農山漁村の活性化と食料自給率・食料自給力の維持向上に資するよう施策を講じる。

(7) 食品の安全性の確保等における食育の役割

食品の安全性の確保は、国民の健康と健全な食生活の実現に当たって基本的な問題であり、国民の関心は非常に高い。

また、食品の提供者が食品の安全性の確保

に万全を期すだけでなく、食品を消費する立場にある国民においても、食品の安全性を始めとする食に関する知識と理解を深めるよう努めるとともに、自分の食生活について、自ら適切に判断し、選択していくことが必要である。

このため、国際的な連携を図りつつ、国民の食に関する知識と食を選択する力の習得のため、食に関する幅広い情報を多様な手段で、国民が理解し、十分に活用できるよう提供するとともに、教育の機会を充実させるなど、行政や関係団体、国民等との間の情報・意見交換が積極的に行われるよう施策を講じる。

第2 食育の推進の目標に関する事項

1. 目標の考え方

食育基本法に基づく取組は、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成、食に関する感謝の念と理解等の基本理念の下に推進されるものである。

このような考え方に則り、食育を国民運動として推進するためには、国や地方公共団体を始め、多くの関係者の理解の下、共通の目標を掲げ、その達成を目指して連携・協働して取り組むことが有効である。また、より効果的で実効性のある施策を展開していく上で、その成果や達成度を客観的で具体的な目標値により把握できるようにすることが必要である。

このため、基本計画においては、国民運動として食育を推進するにふさわしい定量的な目標値を主要な項目について設定することとし、その達成が図られるよう基本計画に基づく取組を推進するものとする。

第3次基本計画においては、第2次基本計画を踏まえ、①目標を達成しておらず、引

き続き目指すべき目標, ②目標は達成したが, 一層推進を目指すべき目標, ③今日新たに設定する必要がある目標を設定する。

また, 食育は, 食育基本法の目的や基本理念を踏まえて, 地域の実態や特性等に配慮して推進されるべきものであり, 安易に目標値の達成のみを追い求めることのないよう留意する必要がある。

2. 食育の推進に当たっての目標

[現状値(平成27年度)⇒平成32年度までの目標値]

①食育に関心を持っている国民の割合

75.0%⇒90%以上

②朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数

週9.7回⇒週11回以上

③地域等で共食したいと思う人が共食する割合

64.6%⇒70%以上

④朝食を欠食する子供の割合

4.4%⇒0%

⑤朝食を欠食する若い世代の割合

24.7%⇒15%以下

⑥中学校における学校給食実施率

87.5%(26年度)⇒90%以上

⑦学校給食における地場産物を使用する割合

26.9%(26年度)⇒30%以上

⑧学校給食における国産食材を使用する割合

77.3%(26年度)⇒80%以上

⑨主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている国民の割合

57.7%⇒70%以上

⑩主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている若い世代の割合

43.2%⇒55%以上

⑪生活習慣病の予防や改善のために, ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する国民の割合

69.4%⇒75%以上

⑫食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の登録数

67社(26年度)⇒100社以上

⑬ゆっくりよく噛んで食べる国民の割合

49.2%⇒55%以上

⑭食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している国民の数

34.4万人(26年度)⇒37万人以上

⑮農林漁業体験を経験した国民(世帯)の割合

36.2%⇒40%以上

⑯食品ロス削減のために何らかの行動をしている国民の割合

67.4%(26年度)⇒80%以上

⑰地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し, 伝えている国民の割合

41.6%⇒50%以上

⑱地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承している若い世代の割合

49.3%⇒60%以上

⑲食品の安全性について基礎的な知識を持ち, 自ら判断する国民の割合

72.0%⇒80%以上

⑳食品の安全性について基礎的な知識を持ち, 自ら判断する若い世代の割合

56.8%⇒65%以上

㉑推進計画を作成・実施している市町村の割合

76.7%⇒100%

2. 平成 28 年度診療報酬改定（栄養関連抜粋）

本書に掲載の診療報酬に関する記載・データなどは、下記の資料をご参照下さい。

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑥

栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充

➤ 外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導の対象に、がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養等の患者に対する治療食を含める。

【外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料】

《対象者》
厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする患者

※ 腎臓食、肝臓食、糖尿食等

【外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料】

《対象者》
厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする患者、がん患者、
摂食・嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者

※1 難治性てんかん等の患者に対する治療食(てんかん食)を追加

➤ 指導には長時間を要することが多く、より充実した指導を適切に評価する観点から、外来・入院栄養食事指導料について、指導時間の要件及び点数の見直しを行う。

【外来・入院栄養食事指導料※1】

(概ね15分以上) 130点

※1 入院栄養食事指導料1は130点、2(有床齢に対して、当該有床齢以外の管理栄養士が指導を行う場合)は125点

【外来・入院栄養食事指導料※2】

(新) イ 初回 (概ね30分以上) 260点
(新) ロ 2回目以降※3 (概ね20分以上) 200点

※2 入院栄養食事指導料2のイは250点、ロは190点とする。
※3 入院栄養食事指導料については「2回目」

➤ 在宅で患者の実状に応じた有効な指導が可能となるよう、指導方法に係る要件を緩和する。

【在宅患者訪問栄養食事指導料】

《算定要件》
医師の指示に基づき、管理栄養士が患者を訪問し、(略)栄養
食事指導せんに従った調理を介して実技を伴った指導を30分以上
行った場合に算定する。

【在宅患者訪問栄養食事指導料】

《算定要件》
医師の指示に基づき、管理栄養士が患者を訪問し、(略)栄養
食事指導せんに従い、食事の用意や採取等に関する具体的な
指導を30分以上行った場合に算定する。

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示）（平成 28 年厚生労働省告示第 52 号）

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B001 特定疾患治療管理料

9 外来栄養食事指導料

イ 初回	260 点
ロ 2 回目以降	200 点

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月 2 回に限り、その他の月にあっては月 1 回に限り算定する。

10 入院栄養食事指導料（週 1 回）

イ 入院栄養食事指導料 1	
(1) 初回	260 点
(2) 2 回目	200 点
ロ 入院栄養食事指導料 2	
(1) 初回	250 点
(2) 2 回目	190 点

注 1 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、入院中 2 回を限度として算定する。

2 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関

（診療所に限る。）において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、当該保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関以外の管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、入院中 2 回を限度として算定する。

第 2 部 在宅医療

C009 在宅患者訪問栄養食事指導料

1 同一建物居住者以外の場合	530 点
2 同一建物居住者の場合	450 点

注 1 1 については、在宅で療養を行っており通院が困難な患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問栄養食事指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、2 については、在宅で療養を行っており通院が困難な患者（同一建物居住者に限る。）であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって栄養管理に係る指導を行った場合に、1 と 2 を合わせて月 2 回に限り算定する。

2 在宅患者訪問栄養食事指導に要した交通費は、患家の負担とする。

特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件 (告示)平成28年(厚生労働省告示第54号)

第三 医学管理等

二 特定疾患治療管理料に規定する施設基準等

(6) の2 外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料の対象患者

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別表第三に掲げる特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者

(6) の3 集団栄養食事指導料に規定する特別食

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別表第三に掲げる特別食

第四 在宅医療

五 在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

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別表第三に掲げる特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者

別表第三 外来栄養食事指導料, 入院栄養食事指導料, 集団栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する特別食
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 治療乳 無菌食 小児食物アレルギー食 (外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料に限る。) 特別な場合の検査食 (単なる流動食及び軟食を除く。)

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28年3月4日, 保医発0304第3号)

別添1 医科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

<通則>

第1部 医学管理等

B001 特定疾患治療管理料

9 外来栄養食事指導料

(1) 外来栄養食事指導料は、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を医師が必要と認めた者又は次のいずれかに該当する者に対し、当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、し好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、初回にあつては概ね30分以上、2回目以降にあつては概ね20分以上、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に算定する。

ア がん患者

イ 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者

ウ 低栄養状態にある患者

(入院栄養食事指導料1も同旨の規定。(ただし、「2回目以降」は「2回目」) また、入院栄養食事指導料2は、有床診療所において、

当該診療所以外（栄養ケア・ステーション及び他の保険医療機関に限る。）の管理栄養士が当該診療所の医師の指示に基づき、指導（対面に限る。）を行った場合に算定する。）

(2) 管理栄養士への指示事項は、当該患者ごとに適切なものとし、熱量・熱量構成、蛋白質、脂質その他の栄養素の量、病態に応じた食事の形態等に係る情報のうち医師が必要と認めるものに関する具体的な指示を含まなければならない。

（個別・集団の栄養食事指導料で同じ規定）

(5) 特別食には、心臓疾患及び妊娠高血圧症候群等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び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、高度肥満症（肥満度が+40%以上又はBMIが30以上）の患者に対する治療食並びにてんかん食（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欠損症又はミトコンドリア脳筋症の患者に対する治療食であって、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と脂質量の増加が厳格に行われたものに限る。）を含む。ただし、高血圧症の患者に対する減塩食（塩分の総量が6g未満のものに限る。）及び小児食物アレルギー患者（食物アレルギー検査の結果（他の保険医療機関から提供を受けた食物アレルギー検査の結果を含む）、食物アレルギーを持つことが明らかな9歳未満の小児に限る。）に対する小児食物アレルギー

食については、入院時食事療養（I）又は入院時生活療養（I）の特別食加算の場合と異なり、特別食に含まれる。なお、妊娠高血圧症候群の患者に対する減塩食は、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。

（今次改定で追加されるてんかん食については、個別・集団の栄養食事指導料と同じ規定）

(6) 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者とは、医師が、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した嚥下調整食（日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づく。）に相当する食事を要すると判断した患者をいう。

（個別の栄養食事指導料で同じ規定）

(7) 低栄養状態にある患者とは、次のいずれかを満たす患者をいう。

ア 血中アルブミンが3.0g/dL以下である患者

イ 医師が栄養管理により低栄養状態の改善を要すると判断した患者

（個別の栄養食事指導料で同じ規定）

第2部 在宅医療

C009 在宅患者訪問栄養食事指導料

(1) 在宅患者訪問栄養食事指導料は、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、負傷のために通院による療養が困難な者について、医師が当該患者に特掲診療料の施設基準等に規定する特別食を提供する必要性を認めた場合又は次のいずれかに該当するものとして医師が栄養管理の必要性を認めた場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が患家を訪問し、

医薬品、医療機器、検査等の適正な評価③

入院時の経腸栄養製品の使用に係る給付の見直し

▶薬価適用の場合との均衡を図る観点から、市販の経腸栄養用製品(以下「流動食」)のみを経管栄養法で提供する場合は入院時食事療養費等の額について、現行より1割程度引き下げる。

(ただし、入院時生活療養(Ⅱ)については、既に給付水準が低い等の理由から、見直しの対象外とする。)

【食事療養】	
1 入院時食事療養(Ⅰ) (1食につき)	640円
2 入院時食事療養(Ⅱ) (1食につき)	506円
【生活療養】	
1 入院時生活療養(Ⅰ)	554円
(1) 食事の提供たる療養 (1食につき)	
2 入院時生活療養(Ⅱ)	420円
(1) 食事の提供たる療養 (1食につき)	



【食事療養】	
1 入院時食事療養(Ⅰ) (1食につき)	640円
(1) (2)以外の場合	
(2) 流動食のみを経管栄養法で提供する場合	575円
2 入院時食事療養(Ⅱ) (1食につき)	506円
(1) (2)以外の場合	
(2) 流動食のみを経管栄養法で提供する場合	455円
【生活療養】	
1 入院時生活療養(Ⅰ)	554円
(1) 食事の提供たる療養 (1食につき)	
イ 口以外の場合	554円
ロ 流動食のみを経管栄養法で提供する場合	500円
2 入院時生活療養(Ⅱ)	420円
(1) 食事の提供たる療養 (1食につき)	

▶流動食のみを経管栄養法で提供する場合には、特別食加算は算定不可とする※。

※ これまでは、入院時食事療養(Ⅰ)及び入院時生活療養(Ⅰ)の適用患者に対し、厚生労働大臣が定める特別食(腎臓食、肝臓食、糖尿食等)を提供する場合に、1食につき76円を加算

患者の生活条件、嗜好等を勘案した食品構成に基づく食事計画案又は具体的な献立等を示した栄養食事指導せんを患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該指導せんに従い、食事の用意や摂取等に関する具体的な指導を30分以上行った場合に算定する。

ア がん患者

イ 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者

ウ 低栄養状態にある患者

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の一部を改正する件(告示)(平成28年3月4日厚生労働省告示第62号)

別表

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)

(1)(2)以外の食事療養を行う場合 640円

(2)流動食のみを提供する場合 575円

注

1 (1)については、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 (2)については、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、当該食事療養として流動食(市販されているものに限る。以下同じ。)のみを経管栄養法により提供したときに、1日に3食を限度として算定する。

3 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。ただし、(2)を算定する患者については、算定しない。

4 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)

(1)(2)以外の食事療養を行う場合 506円

(2)流動食のみを提供する場合 455円

注

1 (1)については、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。

2 (2)については、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、食事療養として流動食のみを経管栄養法により提供したときに、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)

イ ロ以外の食事の提供たる療養を行う
場合 554円

ロ 流動食のみを提供する場合 500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 (1)のイについては、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
養として、1日につき3食を限度とし
て算定する。

2 (1)のロについては、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
活療養として流動食のみを経営栄養法
により提供したときに、(1)に掲げる療
養として、1日につき3食を限度とし
て算定する。

3 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。ただし、(1)
のロを算定する患者については、算定

しない。

4 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(通知)(平成28年3月4日、
保医発0304第5号)**

2 入院時食事療養又は入院時生活療養

(2)「流動食のみを経営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営
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
養管理が概ね経営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
か経営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。

3. 正誤表

本書中、下線部分に誤りがございます。お詫びして訂正いたします。

	誤（下線部）	正
p.259 ■施設サービス費の表中、「算定・請求上の留意事項」の4項目3行目	<u>23</u> 単位を加算する。	<u>18</u> 単位を加算する。