

入院時食事療養(Ⅰ)基準内容

- (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。

2006. 3. 6保医発第0306009号(改定2010. 3. 19保医発0319第4号)

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)

入院時食事療養費

平成18年4月1日から入院時の食事の負担が、1日単位から1食単位に変更されました。

これは、医療機関で提供される食事の内容が変わるものではなく、食事の負担額について、食数に関わらず1日単位で計算していたものを1食単位の計算に変更するものです。

- a. 被保険者が病気やけがで保険医療機関に入院したときは、療養の給付とあわせて食事の給付が受けられます。
- b. 入院期間中の食事の費用は、健康保険から支給される入院時食事療養費と入院患者が支払う

標準負担額でまかなわれます。入院時食事療養費の額は、厚生労働大臣が定める基準にしたがって算出した額から平均的な家計における食事を勘案して厚生労働大臣が定める標準負担額を控除した額となっています。

入院時食事療養費は、療養費となっていますが、保険者が被保険者に代わって医療機関にその費用を直接支払うこととなっており、患者は標準負担額だけを支払うことになります。

c. 標準負担額は、平均的な家計の食費を勘案して厚生労働大臣が定めることとなっています。また、住民税非課税世帯と標準負担額の減額を受けなければ生活保護法の要保護者となる世帯（以下、低所得世帯という）の人及び市町村民税の非課税世帯に属し、かつ所得が一定基準に満たない方（70才以上の高齢受給者に限る。）については、次のようになります。また、標準負担額など食事療養費に要した自己負担額については、高額療養費の対象から除外されることとなっています。なお、1日の標準負担額は、3食に相当する額を限度とします。

標準負担額の軽減措置を受ける場合は「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」に被保険者証と低所得の証明書を添付して、全国健康保険協会の都道府県支部に提出します。申請が認められると「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されますから、被保険者証と認定証を医療機関の窓口へ提出することで標準負担額の軽減措置がうけられます。低所得の証明は、低所得者世帯（住民税の非課税世帯）の人については、住所地の市区役所

または、町村役場等で証明を受けた住民税の非課税証明、所得が一定基準に満たない場合は非課税証明に給与や年金の源泉徴収票、生活保護法の要保護者については、福祉事務所長が行う標準負担額認定該当の証明が必要となります。

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat320/sb3170/sbb31702/1951-254>

参照：全国健康保険協会ホーム>健康保険ガイド>健康保険について>保険給付の種類>入院時食事療養費