

医知創造ラボ 医療従事者向けアップデート

【2026年6月開始】

エンシュア・ラコール 2026年改定で 「栄養保持目的」は保険給付外

経管栄養・術後・医師判断 **3条件を完全整理**

MAラクフィア・PGソフト等ONSとの違い／レセプト記載例／FAQまで網羅

脳神経内科医 今村久司 / 医知創造ラボ

本日のアジェンダ

1. 改定の概要 — 何が、いつから、どう変わるのか

2. 対象となる経腸栄養剤6品目

3. 保険給付の3つの算定条件

4. 「医師が必要と判断」の具体的臨床ケース

5. 食品扱いONS（MAラクフィア・PGソフト等）との違い

6. ケース別対応フロー

7. レセプト記載例

8. 在宅・施設医療への影響と臨床的注意点

9. よくある質問（FAQ）

10. まとめ — 6月までに準備すべきこと

1. 改定の概要 — 令和8年度診療報酬改定

適用開始：2026年6月1日（令和8年6月施行）

根拠：中医協 2025年12月12日「栄養保持を目的とする医薬品の薬剤給付の適正化」

背景：添付文書効能・効果は「手術後栄養保持」「経管栄養補給」と限定

改定の本質

「全面禁止」ではない

対象は「栄養保持目的の経口投与」のみ

経管栄養・術後・医師判断は

従来通り保険給付

中医協での議論

診療側：保険給付除外に反対

「医師判断尊重」を要望

支払側：効能・効果に基づく適正化

市販ONSで代替可能と指摘

→ 「医師判断+理由記載」で合意

2. 対象となる経腸栄養剤6品目

商品名	メーカー	剤形	特徴
エンシュア・リキッド	アボット	液状250mL	標準型 1kcal/mL
エンシュア・H	アボット	液状250mL	高エネルギー 1.5kcal/mL
ラコールNF配合経腸用液	大塚製薬工場	液状200mL	低脂質・植物性蛋白
ツインラインNF配合経腸用液	大塚製薬工場	A液+B液	成分栄養剤・消化態
エネーボ配合経腸用液	アボット	液状250mL	高蛋白型 1.2kcal/mL
イノラス配合経腸用液	大塚製薬工場	液状187.5mL	高エネルギー 1.6kcal/mL

共通点：薬価基準収載の医療用医薬品（たん白アミノ酸製剤）。効能・効果は「手術後の栄養保持」または「経口的食事摂取困難な患者の経管栄養補給」

3. 保険給付の3つの算定条件

① 手術後

対象

術後の創傷治癒・回復期

記載例

「手術後につき投与」

② 経管栄養

対象

NGT・PEG・PEG-J・腸瘻

記載例

「経管栄養につき投与」

③ 医師判断

対象

医師が必要と判断した症例

記載例

具体的病名・所見を記載

4. 条件① 手術後の患者

該当する手術後

- 消化管術後（胃切除・大腸切除など）
- 頭頸部術後
- 整形外科大手術後（大腿骨頸部骨折術後等）
- 創傷治癒・体力回復期での栄養保持目的

期間目安

術後概ね1～3か月程度

（確定告示で明示見込み）

長期化する場合は

条件③（医師判断）へ切替

具体的な栄養障害の根拠を記載

レセプト記載例

「胃全摘術後3週、栄養保持目的につき投与」

「大腿骨頸部骨折術後、退院後リハビリ期の栄養保持」

「下咽頭癌術後、嚥下機能訓練期の栄養補給」

具体的な術式と術後経過日数を含めると説得力が高まる

5. 条件② 経管栄養を行っている患者

対象となる経管栄養ルート

- 経鼻胃管（NGT）
- 胃瘻（PEG）
- PEG-J
- 腸瘻

これらを介しての投与は、療養環境（在宅・施設・病院）を問わず保険継続

ただし処方箋・レセプトに「経管栄養につき投与」など該当事由の記載が必須

対象となる代表疾患

- 脳卒中後遺症（重度嚥下障害）
- パーキンソン病進行期
- ALS・MSA・PSP
- 重症認知症（嚥下障害合併）
- 遷延性意識障害

レセプト記載例

「在宅PEG経管栄養施行中につき投与」

「ALS進行期、経鼻胃管使用中」

「腸瘻による経管栄養」

在宅成分栄養経管栄養法指導管理料の
算定患者ではセットで記載すると◎

6. 条件③ 医師が特に必要と判断する患者

厚労省の表現

「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」

代表的な臨床ケース（具体的病名・所見の記載が必須）

- 高度な嚥下機能障害（FILS 5以下、誤嚥確認、経口摂取量50%以下）
- 炎症性腸疾患活動期（クローン病：CDAI高値、Alb低下、低残渣治療）
- 器質的通過障害・吸収不良（短腸症候群、慢性偽性腸閉塞、放射線腸炎）
- がん化学療法中の重篤副作用（CTCAE Grade 3以上の食欲不振・粘膜炎）
- 頭頸部癌術後（気管切開・喉頭全摘後の嚥下機能低下）
- 高度低栄養（GLIM severe：BMI<17 + 体重減少>10%/6か月 + 摂取量低下）

△ 単なる「医師判断」のみは不十分。具体的疾患名・客観的指標で根拠を示す

7. 食品扱いONSとは — MAラクフィア・PGソフト等

ONS（Oral Nutritional Supplements） = 経口栄養補助食品

ESPEN高齢者・認知症ガイドラインでも低栄養介入の第一選択と位置付け

商品名	メーカー	分類	主な用途
メイバランスMini	明治	特別用途食品	高齢者向けONSの代表
アイソカル	ネスレ日本	濃厚流動食	液体・ゼリー、補助/経管
MAラクフィア	クリニコ（森永）	濃厚流動食	粘度可変、嚥下調整向き
PGソフト	テルモ	濃厚流動食	半固形、PEGポーラス特化
テルミール	テルモ	濃厚流動食	経口経管両用

これらは元々「食品」分類のため、改定前後を問わず保険適用外（自費）。改定の影響は受けない

8. 医薬品 vs 食品ONS — 違いの整理

項目	医薬品扱い（エンシュア・ラコール等）	食品扱いONS（メイバランス・MAラクフィア等）
分類	医療用医薬品（薬価基準収載）	特別用途食品 / 濃厚流動食
処方箋	必要	不要（薬局・通販で購入可）
保険(~5月)	条件なく可能	自費購入
保険(6月~)	3条件のみ可（手術後/経管/医師判断）	変更なし（自費購入）
価格目安	薬価約198円/250mL（自費250-300円）	130-200円/125-200mL
味・形態	味種少（バニラ等）	豊富（ゼリー・粘度可変・多彩）

改定後、「栄養保持目的の経口投与」用途では両者の保険上の取扱いが近接。食品ONS切替が現実的選択肢に

9. ケース別の対応フロー

在宅胃瘻でエンシュア

✓ 影響なし (条件②)

「在宅PEG経管栄養施行中」と記載

術後リハ期 (経口)

✓ 影響なし (条件①)

「〇〇術後の栄養保持目的」と記載

クローン病活動期

✓ 影響なし (条件③)

活動性指標+蛋白漏出根拠を記載

食欲不振で栄養補助高齢者

x 自費 (原疾患なし)

食品ONS切替を提案、または病態再評価

化学療法中の摂食困難

✓ 影響なし (条件③)

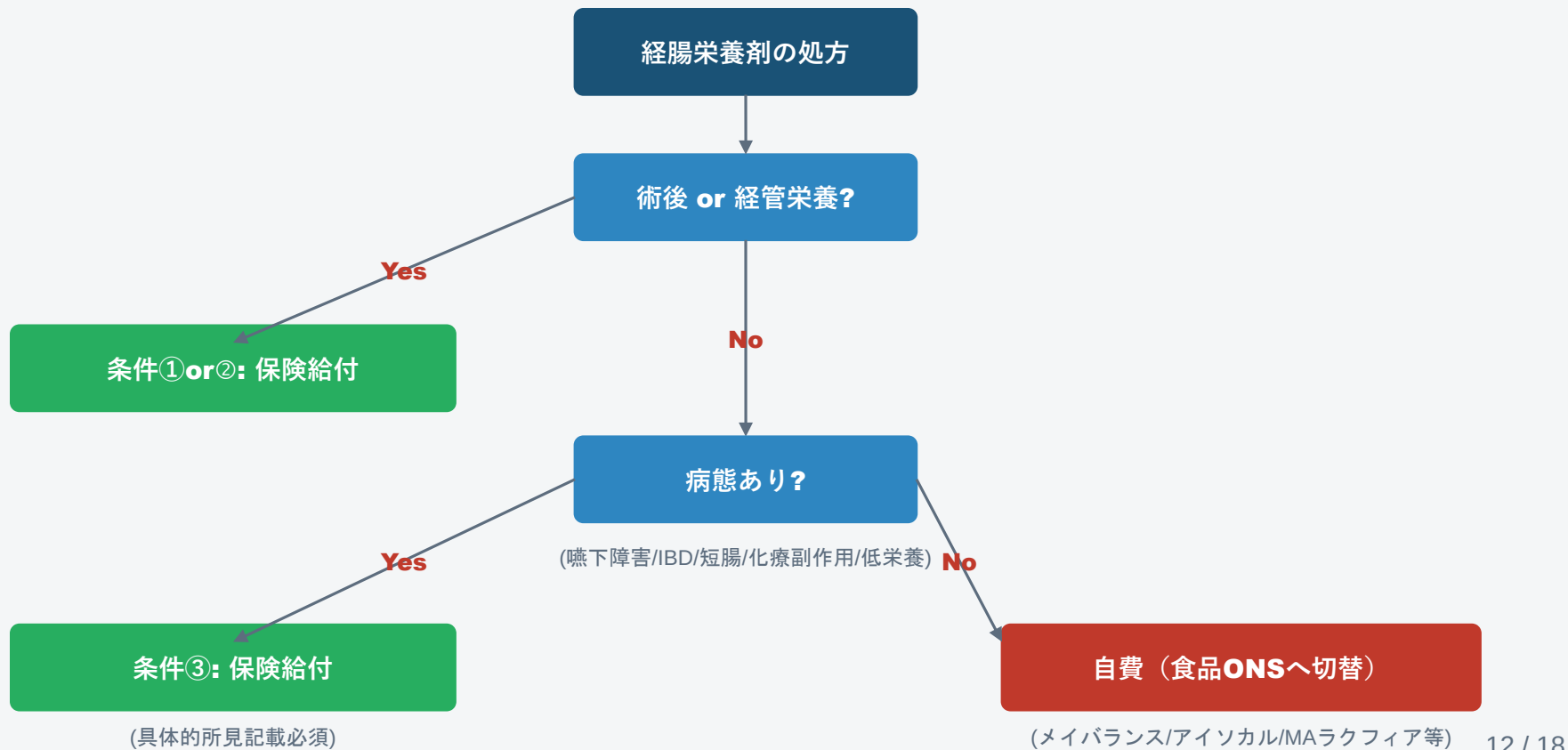
病名+CTCAE Grade+摂取量を記載

施設入所中の経口栄養補助

x 自費 (経管なら影響なし)

管理栄養士と連携して食品ONSへ

10. 判定フロー図 — 6月以降の処方判断



11. レセプト記載例 ― ケース集

患者ケース	条件	記載例
胃癌術後3週、外来通院中	①	「胃全摘術後3週、栄養保持目的につき投与」
脳出血後遺症、在宅胃瘻管理	②	「在宅PEG経管栄養施行中につき投与」
ALS進行期、NGT併用嚥下訓練	②	「ALS進行期、経鼻胃管による経管栄養」
クローン病維持期、内服可能	③	「クローン病、低残渣・成分栄養が治療上必要」
膵癌化学療法中の食欲不振	③	「膵癌FOLFIRINOX中、G3食欲不振、体重-6kg/2か月」
独居高齢者の食欲不振（疾患無）	x	食品扱いONS（メイバランス等）への切替を提案

12. 在宅・施設医療への影響と臨床的注意点

懸念点

- 独居高齢者の食欲低下に対する経口栄養補助が自費化
- フレイル・サルコペニア悪化リスク
- 入院・施設入所の早期化リスク
- 患者・家族の経済的負担増

自費購入時の費用目安

エンシュア 1日2缶（1,000kcal）×30日:

- 薬価ベース 約11,900円/月
- 薬局自費 約**15,000～18,000**円/月
- **メイバランスMini切替: 約12,000～15,000**円/月

ONS（栄養治療）の臨床エビデンス

- 在宅・地域でのONS：合併症リスク OR 0.65（Cawood 2023, n=44 RCT）
 - 消化管術後ONS：体重減少 WMD -1.69kg、Alb +1.06g/L（Rowley 2023, n=14 RCT）
 - 高齢股関節骨折ONS：感染症 OR 0.54、入院期間 -2.36日（Chen 2023, n=18 RCT）
- 栄養治療の臨床的価値は変わらない。改定は「処方適正化」であって栄養軽視ではない

13. 6月までに医師が準備すべきこと

1

既存処方患者の総点検

全患者をリストアップし、3条件への該当性を判定

2

レセプト病名の整備

「食欲不振」のみ→原疾患・嚥下障害・低栄養GLIM分類追記

3

客観的栄養指標の記録

BMI、体重変化、Alb、MNA-SF、FILS、CONUTスコア

4

家族・患者への事前説明

自費移行可能性を共有、食品ONS切替提案

5

薬剤師・管理栄養士との連携

栄養サポートチーム（NST）の意見書を診療録反映

14. FAQハイライト

Q. 経管栄養患者はそのまま保険適応？

✓ Yes。条件②該当。レセプトに「経管栄養につき投与」明記必須

Q. MAラクフィア・PGソフトと同じ扱いに？

栄養保持目的経口のみYes。3条件該当時は医薬品としての保険給付が残る

Q. 栄養補助で飲んだ患者は処方できない？

単なる食欲不振では困難。原疾患再評価or食品ONSへ切替提案

Q. 「医師判断」と書けば全て認められる？

x No。具体的疾患名・客観的指標必須。曖昧記載は査定リスク

Q. 既存処方患者に経過措置は？

現時点で明示なし。6月1日以降の処方分から新ルール適用見込み

Q. ラコール経腸用半固形剤も対象？

影響なし見込み。経口投与効能なし、PEG経管専用剤形のため

15. まとめ

改定の本質

「処方できなくなる」のではなく「効能・効果に沿った適正使用への回帰」

経管栄養・術後・医師判断の3条件で従来通りの保険給付が可能

影響を受ける用途

加齢・軽度食欲不振での

「栄養保持目的の経口投与」

→ 食品ONS（メイバランス・

アイソカル・MAラクフィア等）

への切替が現実的選択肢

臨床医の対応

- 既存処方の3条件レビュー
- レセプト病名・所見の強化
- 食品ONS切替の患者説明
- NST・薬剤師・栄養士との連携強化
- 客観指標の記録習慣化

16. 参考文献

1. 厚生労働省. 令和8年度診療報酬改定について. mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html
2. ミクスOnline. 中医協 26年度診療報酬改定「栄養保持目的の医薬品の適正化」(2025/12/12)
3. Cawood AL et al. ONS community use SR/MA. Ageing Res Rev. 2023;88:101953. DOI: 10.1016/j.arr.2023.101953
4. Rowley A et al. Post-discharge ONS GI surgery MA. Clin Nutr. 2023;42(7):1189-1201. DOI: 10.1016/j.clnu.2023.04.028
5. Chen B et al. ONS hip fracture older adults MA. Bone Joint J. 2023;105-B(11):1149-1158. DOI: 10.1302/0301-620X.105B11.BJJ-2023-0139.R1
6. Elia M et al. ONS hospital cost-effectiveness SR. Clin Nutr. 2016;35(2):370-380. DOI: 10.1016/j.clnu.2015.05.010
7. Volkert D et al. ESPEN practical guideline geriatrics. Clin Nutr. 2022;41(4):958-989. DOI: 10.1016/j.clnu.2022.01.024
8. Volkert D et al. ESPEN guideline dementia 2024. Clin Nutr. 2024;43(6):1599-1626. DOI: 10.1016/j.clnu.2024.04.039

※ 改定内容は中医協答申段階の情報。最終確定は厚労省告示・通知をご確認ください。