

摂食機能療法の対象の明確化等

骨子【Ⅱ－３（12）】

第1 基本的な考え方

摂食機能に対するリハビリテーションを推進する観点から、摂食機能療法の対象となる患者の範囲を拡大し、経口摂取回復促進加算の要件を緩和する。

第2 具体的な内容

1. 原因にかかわらず、内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影によって他覚的に存在が確認できる嚥下機能の低下であって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できる患者を摂食機能療法の対象とする。

現 行	改定案
<p>【摂食機能療法】</p> <p>[算定要件]</p> <p>摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して（中略）算定する。なお、摂食機能障害者とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるものをいう。</p>	<p>【摂食機能療法】</p> <p>[算定要件]</p> <p>摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して（中略）算定する。なお、摂食機能障害者とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるもの、<u>及び他に内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できる患者であって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるものをいう。</u></p>

2. 経口摂取回復促進加算の施設基準について、現行より短期のアウトカ

ム基準を満たすことで届出できる区分を設ける。

(新) 経口摂取回復促進加算 2 20 点

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関において、摂食機能療法に専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。ただし、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定している病棟の配置従事者と兼任はできないが、摂食機能療法を実施しない時間帯において、脳血管疾患等リハビリテーション、集団コミュニケーション療法、がん患者リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及び認知症患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。また、前月の摂食機能療法の実施回数が30回未満である場合に限り、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、兼任は可能である。
- (2) 過去3月間に摂食機能療法を開始した入院患者（転院、退院した者を含む）で、摂食機能療法の開始時に胃瘻を有し、胃瘻の造設後摂食機能療法開始までの間又は摂食機能療法開始前1月以上の間経口摂取を行っていなかったものの3割以上について、摂食機能療法を開始した日から起算して3月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態（内服薬又は水分を不定期に経口摂取以外の方法で摂取する状態を含む。）へ回復させていること。
ただし、以下のものを除く。
 - ① 摂食機能療法を開始した日から起算して3月以内に死亡した患者（栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く。）
 - ② 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行った患者
 - ③ 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要であった患者
 - ④ 食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要であった患者
- (3) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が

可能であること。

- (4) 摂食機能療法を開始した入院患者（転院、退院した者を含む）について、氏名、胃瘻造設・紹介等の日時、経口摂取への回復の状態等を一元的に記録しており、常に医療従事者により閲覧が可能であること。また、当該患者の記録については、摂食機能療法の開始日から起算して、少なくとも5年間は保管していること。なお、「経口摂取への回復の状態」は、摂食機能療法を開始した日から起算して3月後の状態又は栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した年月日について、患者ごとに記録してあれば足りるものとする。
- (5) (2)で算出した割合を毎年地方厚生（支）局長に報告していること。