

## 胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能

### 評価加算の減算要件見直し

骨子【Ⅲ－８（７）】

#### 第１ 基本的な考え方

胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設基準要件における経口摂取回復率の要件について、施設における嚥下機能評価の体制や、嚥下機能の維持・向上に対する取組についても新たに評価する。また、術前の嚥下機能検査実施の要件について、全例検査の除外対象となる項目を新たに追加する。

#### 第２ 具体的な内容

胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設基準となっている、経口摂取回復率の基準に加え、新たにカンファレンスと計画書の作成を要件とした基準を設ける。また、術前の嚥下機能検査実施の要件について、全例検査の除外対象とされている項目を見直す。

現 行	改定案
<p>【胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算】</p> <p>[施設基準]</p> <p>胃瘻造設術を実施した症例数が1年間に50以上である場合であって、以下のア又はイのいずれかを満たしていない場合は100分の80に減算。</p> <p>ア) 当該保険医療機関において胃瘻造設術を行う全ての患者</p>	<p>【胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算】</p> <p>[施設基準]</p> <p>胃瘻造設術を実施した症例数が1年間に50以上である場合であって、以下のア又はイのいずれかを満たしていない場合は100分の80に減算</p> <p>ア) 当該保険医療機関において胃瘻造設術を行う全ての患者(以下</p>

(以下の①から⑤までに該当する患者を除く。) に対して、事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っていること。

- ① 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う患者
- ② 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な患者
- ③ 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な患者
- ④ 意識障害があり嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が危険であると判断される患者(ただし、意識障害が回復し、安全に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が可能と判断された場合は、速やかに実施すること。)

⑤ 顔面外傷により嚥下が困難な患者  
(新設)

の①から⑥までに該当する患者を除く。) に対して、事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っていること。

- ① 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う患者
- ② 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な患者
- ③ 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な患者
- ④ 意識障害がある患者、認知症等で検査上の指示が理解できない患者又は誤嚥性肺炎を繰り返す患者等嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が危険であると判断される患者(ただし、意識障害が回復し、安全に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が可能と判断された場合は、速やかに実施すること。)

⑤ 顔面外傷により嚥下が困難な患者

⑥ 筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症の患者又は6歳未満の乳幼児であって、明らかに嚥下が困難な患者

イ) 経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、要件に該当する患者の合計数の3割5分以上について、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復させていること。

イ) 以下のいずれかを満たしていること。

① 経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、要件に該当する患者の合計数の3割5分以上について、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復させていること。

② 胃瘻造設を行う患者全員に対して以下の全てを実施していること。

a. 胃瘻造設を行う患者全員に対し多職種による術前カンファレンスを行っていること。なお、カンファレンスの出席者については、3年以上の勤務経験を有するリハビリテーション医療に関する経験を有する医師、耳鼻咽喉科の医師又は神経内科の医師のうち複数の診療科の医師の出席を必須とし、その他歯科医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士などが参加することが望ましい。

b. 胃瘻造設を行う患者全員に対し経口摂取回復の見込み及び臨床的所見等を記した計画書を作成し、本人又は家族に説明を行った上で、

	<u>胃瘻造設に関する同意を得ること。</u>
--	-------------------------