

書を説明した後、説明の内容も診療録に記載する必要があるか。

(答) 不要。ただし、当該計画書の説明を行った際に、患者から当該計画に対する意見等、特に記載すべき事項がある場合は、診療録に記載すること。

問 44 令和 8 年度診療報酬改定で、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料 1 及び 2 について「2 回目以降の場合」が新設されたが、令和 8 年 5 月 31 日以前にリハビリテーション総合計画評価料 1 又は 2 を算定し、同年 6 月 1 日以降に再度同じ区分のリハビリテーション総合計画評価料の算定要件を満たした場合は、「初回の場合」と「2 回目以降の場合」のいずれの点数を算定すべきか。

(答) 令和 8 年 5 月 31 日以前にリハビリテーション総合計画評価料 1 又は 2 を算定していた場合には、同年 6 月以降は、リハビリテーション総合計画評価料 1 又は 2 の 2 回目以降として算定する。

【摂食嚥下機能回復体制加算】

問 45 「H004」摂食機能療法の注 3 に規定する摂食嚥下機能回復体制加算 1 及び 2 の施設基準における、摂食嚥下支援チームの言語聴覚士が「専従」から「専任」とされたが、「専任の常勤言語聴覚士」は、疾患別リハビリテーションの専従又は専任の言語聴覚士を兼ねることは可能か。

(答) 摂食嚥下支援チームの業務に支障がない範囲であれば差し支えない。

なお、これに伴い「疑義解釈資料の送付について（その 18）」（令和 4 年 7 月 13 日事務連絡）別添 1 の問 1 は廃止する。

【入院時食事療養等に係る特別食加算（嚥下調整食）】

問 46 特別食加算における嚥下調整食の対象となる「摂食機能又は嚥下機能が低下した患者」とは、内視鏡下嚥下機能評価や嚥下造影により嚥下機能の低下が確認できる者に限られるか。

(答) 内視鏡下嚥下機能評価や嚥下造影は必須ではないが、医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士等の多職種で評価を行う等により、適切な栄養量及び内容を有する嚥下調整食が必要であると医師が判断し、食事箋を発行した患者が対象である。

問 47 特別食加算の対象となる嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性等のテクスチャーを計器等で測定し、一定の基準を満たす必要があるか。

(答) 計器等での測定は不要だが、嚥下調整食に係る責任者が品質管理を行うこと。

問 48 嚥下訓練のためにゼリー等の嚥下訓練食品を提供した場合や、嚥下調整食と経管栄養を併用している場合も、特別食加算は算定できるか。

(答) 患者に必要な栄養量が、1食の献立として常食で提供される場合と同等に確保できていない嚥下調整食は算定できない。