

# 日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

## 2022年度診療報酬改定 摂食嚥下機能回復体制加算（病院薬剤師版）

作成：日医工株式会社（公社）日本医薬経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828号 長岡俊広

参考資料：2022年3月4日 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示）別表第一 医科点数表」  
 2022年3月4日 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）別添 1 医科点数表」  
 2022年3月4日 「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（告示）」  
 2022年3月4日 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」  
 2022年度診療報酬 疑義解釈（その1～その28）

本資料は算定要件のうち  
特に病院薬剤師や多職種連携に注目した資料を作成しました

凡例

通知等

疑義解釈

MPSコメント

資料No. 20230127-2011(1)

本資料は、2023年1月27日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです  
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接  
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

摂食機能が低下した患者へのチーム医療に対し、2022年度の改定にて「摂食嚥下支援加算」として評価されていましたが、全国での算定回数は856回と少なく、届出医療機関も137施設と低迷した状況でした

### 摂食嚥下機能回復体制加算の改定の経緯

年度	設定	名称
2014年度	新設	経口摂取回復促進加算
2020年度	改定	摂食嚥下支援加算
2022年度	改定	摂食嚥下機能回復体制加算

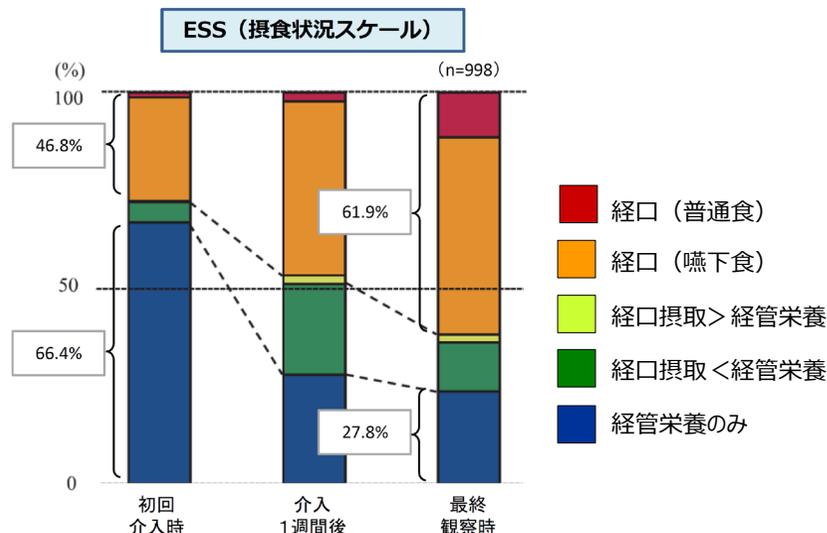
### 2021年度の算定回数と届出医療機関

(旧)摂食嚥下支援加算	
算定回数	856回
届出医療機関	137施設

令和3年度改定検証調査結果より

摂食・嚥下チームの介入により、経口摂取できる患者は増加しています

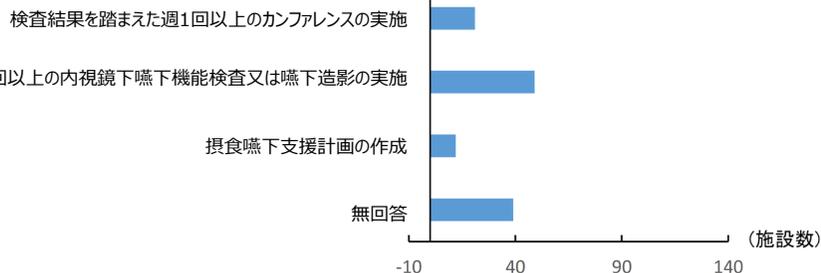
### ■ 摂食・嚥下チームの介入による効果



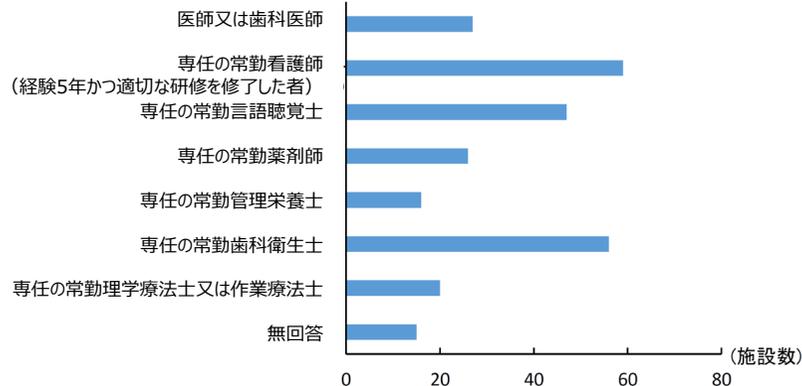
摂食嚥下支援加算の施設基準で基準を満たすことが難しい要件として「摂食嚥下チームの設置」が挙げられており、中でも看護師（経験5年以上かつ適切な研修を修了した者）、歯科衛生士、言語聴覚士の順に職種の確保に苦慮している状況でした

### 満たすことが難しい摂食嚥下支援加算の施設基準（複数回答）

#### 摂食嚥下チームの設置



### 満たすことが難しい摂食嚥下支援チームの構成職種（複数回答）



【出典】 中医協総会 令和3年11月17日 個別事項(その4)より抜粋

本資料は、2023年1月27日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したのですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

・2022年度改定にて、「摂食嚥下支援加算」が「摂食嚥下機能回復体制加算」に名称が変更され、摂食嚥下機能に係る療養の実績、人員配置等により区分されました

・薬剤師の配置は必須ではなくなりましたが、要件緩和により算定回数が増加し、カンファレンスの機会が増えるかもしれません

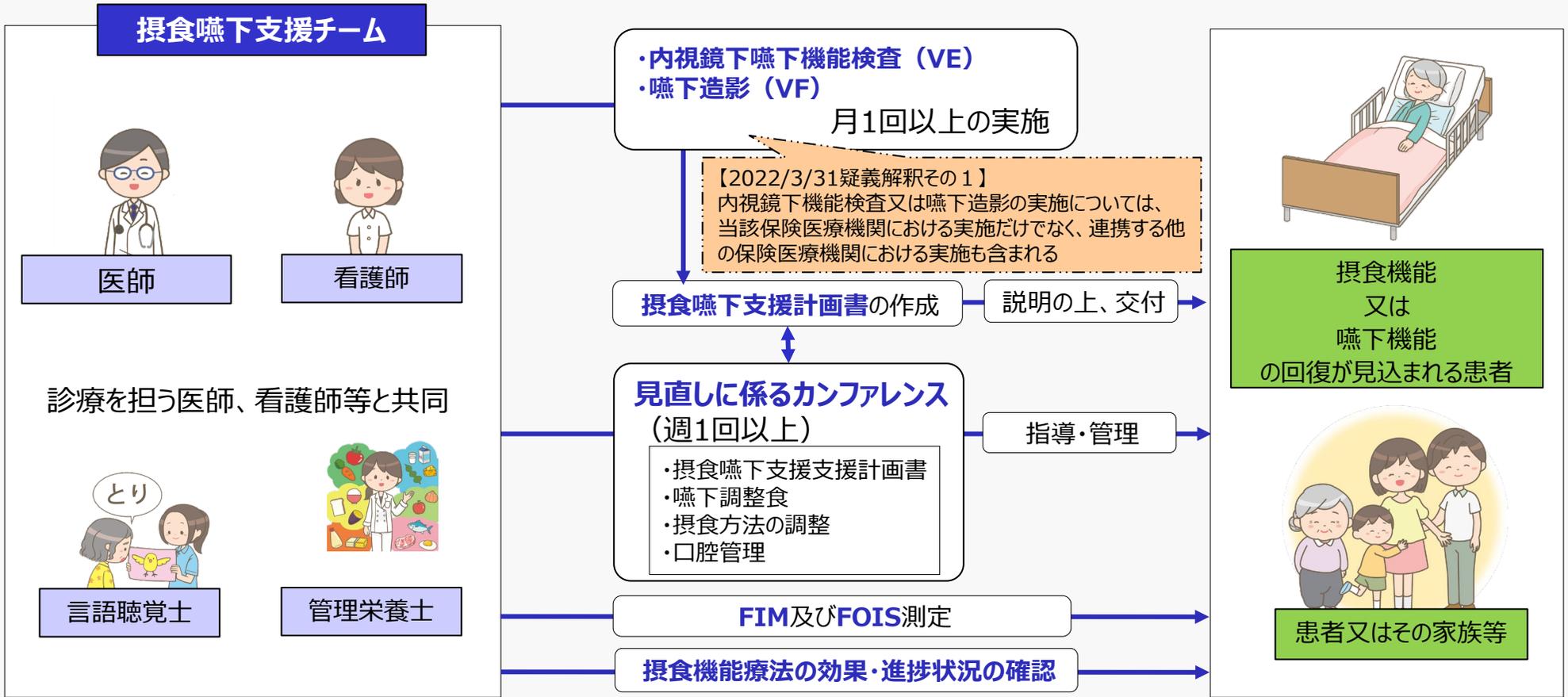
分類	項目		点数
リハビリテーション	摂食機能療法（1日につき）	1 30分以上の場合	<b>185点</b>
		2 30分未満の場合	<b>130点</b>
	<b>↳ 摂食嚥下機能回復体制加算（週1回に限り）</b>		
		1 ・摂食嚥下支援チームの設置 ・1年以内経口摂取のみの状態に回復35%以上	<b>210点</b>
		2 ・摂食嚥下支援チームの設置	<b>190点</b>
3 ・療養病棟入院基本料 1 又は2を算定してる患者 ・摂食嚥下支援チームの設置 ・中心静脈栄養を終了した患者数の前年実績が2名以上		<b>120点</b>	

## 摂食嚥下支援チーム配置基準

	摂食嚥下支援チーム			カンファレンス		
	加算1	加算2	加算3	加算1	加算2	加算3
医師 or 歯科医師	○（専任）	○（専任）	□（専任）医師のみ	●（専任）	●（専任）	☆（専任）
看護師	■（専任）	■（専任）	□（専任）	■（専任）	■（専任）	☆（専任）
言語聴覚士	■（専従）	■（専従）	□（専任）	■（専従）	■（専従）	☆（専任）
管理栄養士	○（専任）	○（専任）		●（専任）	●（専任）	△
<b>薬剤師</b>				△	△	△
理学療法士 or 作業療法士				△	△	△
歯科衛生士	★	★		△	△	△

○ チーム必須 ★ 歯科医師がチームに参加している場合は必要に応じて参加 □ いずれか1人勤務 ■ どちらかを満たす必要有 ● …カンファレンス参加必須 △ …必要に応じてカンファレンス参加 ☆ いずれか勤務

本資料は、2023年1月27日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。



【2022/7/13疑義解釈その18】  
摂食嚥下支援チームの「専従の常勤言語聴覚士」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不可

**診療録へ記載又は添付**

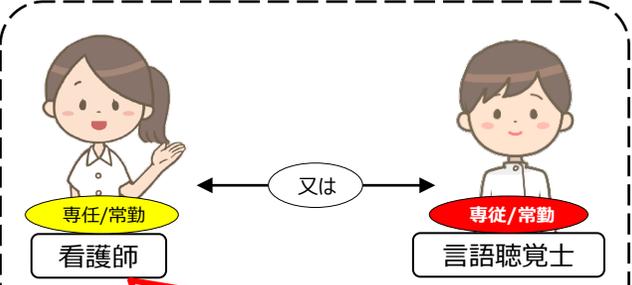
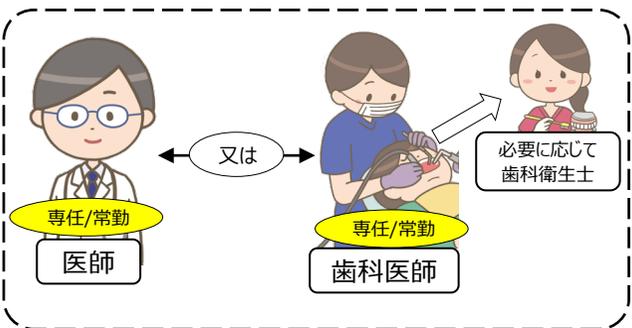
- ・内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影の結果
- ・摂食嚥下支援計画書の写し
- ・カンファレンスの見直しの要点
- ・摂食機能療法の効果・進捗状況

**診療報酬明細書の摘要欄へ記載**

- ・内視鏡下嚥下機能検査・嚥下造影の実施日
- ・カンファレンスの実施日

本資料は、2023年1月27日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

## 摂食嚥下支援チーム



- ・ 摂食嚥下機能障害の看護経験 5 年以上 かつ
- ・ 摂食嚥下障害看護の適切な研修修了



## 看護師に求められる研修内容

- ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものに限る。）。
- イ 摂食嚥下障害看護に必要な専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
- ウ 講義及び演習は、次の内容を含むものであること。
  - (イ) 摂食嚥下障害の原因疾患・病態及び治療
  - (ロ) 摂食嚥下機能の評価とその方法、必要なアセスメント
  - (ハ) 摂食嚥下障害に対する援助と訓練
  - (ニ) 摂食嚥下障害におけるリスクマネジメント
  - (ホ) 摂食嚥下障害のある患者の権利擁護と患者家族の意思決定支援
  - (ヘ) 摂食嚥下障害者に関連する社会資源と関連法規
  - (ト) 摂食嚥下リハビリテーションにおける看護の役割とチームアプローチ
- エ 実習により、事例に基づくアセスメントと摂食嚥下障害看護関連領域に必要な看護実践を含むものであること。



【2022/3/31疑義解釈その1】  
 「摂食嚥下障害看護に係る適切な研修」には、現時点では、日本看護協会の認定看護教育課程「摂食嚥下障害看護※」又は「脳卒中看護※」が該当する  
 ※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む

## カンファレンスの参加



- ・ 内視鏡下嚥下機能検査
- ・ 嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週 1 回以上のカンファレンスに参加

【2022/3/31疑義解釈その1】  
 摂食嚥下支援チームを構成する必要な職種として示されていない職種（薬剤師、理学療法士、作業療法士等）の参加は、必要に応じて参加する

本資料は、2023年1月27日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

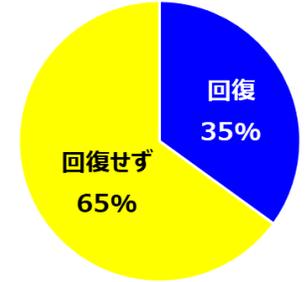
## 判定基準

1年以内に経口摂取のみの栄養方法を行っている状態へ回復させた患者が前年において3割5分以上



- ・鼻腔栄養
- ・胃瘻を造設
- ・中心静脈栄養

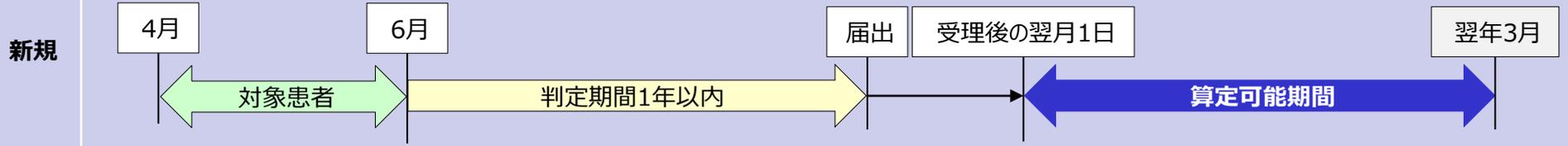
回復



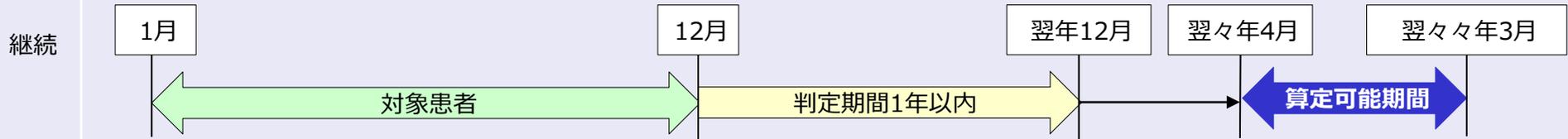
一度届出し、途中取り下げた後に再度届出を行う場合は「継続」の基準にて届出することになります

## 回復率の考え方

4月から6月の3か月間(直近2年以内)に対象患者のうち、1年以内に回復した患者の割合で判断し届出し、受理後の翌月1日より翌年3月まで算定可



1月から12月までの対象患者のうち、1年以内に回復した患者の割合で判断し、翌々年4月から翌々々年3月まで算定可



## 報告義務

年に1回、摂食嚥下機能回復体制加算を算定した患者について、摂食嚥下支援計画書作成時及び直近の嚥下機能の評価及び実績を、地方厚生(支)局長に報告していること。

加算1、3は実績要件と報告が求められていますが、加算2では報告のみ求められています

### 【2022/3/31疑義解釈その1】

経口摂取回復率に係る「栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者」とは、1か月以上栄養方法が経口摂取のみである患者を指す

## 対象となる患者

他の医療機関から紹介され転院してきた患者

- ・鼻腔栄養を実施している患者
- ・胃瘻を造設している患者
- ・中心静脈栄養を実施している患者

当該医療機関において摂食機能療法を実施

+



- 当該医療機関で
- ・鼻腔栄養を導入した患者
  - ・胃瘻を造設した患者
  - ・中心静脈栄養を開始した患者

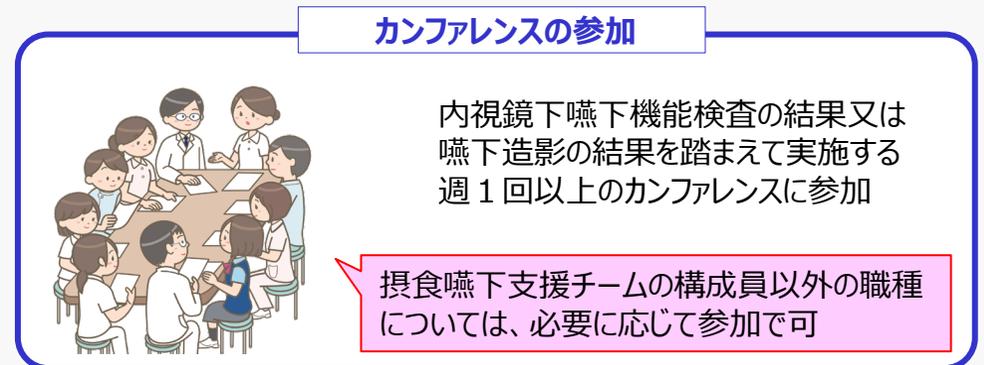
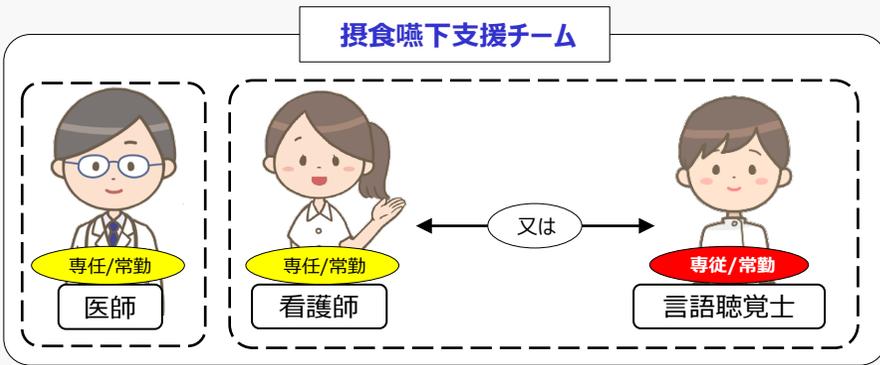
## 計算対象外となる例

- ・鼻腔栄養を導入した日
  - ・胃瘻を造設した日
  - ・中心静脈栄養を開始した日
- から起算して

- ア) **1年以内に死亡**した患者  
(経口摂取のみに回復した患者を除く)
- イ) **1か月以内に**栄養方法が経口摂取のみの状態へ**回復**した患者
- ウ) **1年以上が経過**している患者  
(他院からの紹介患者)

- エ) **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
- オ) **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
- カ) **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

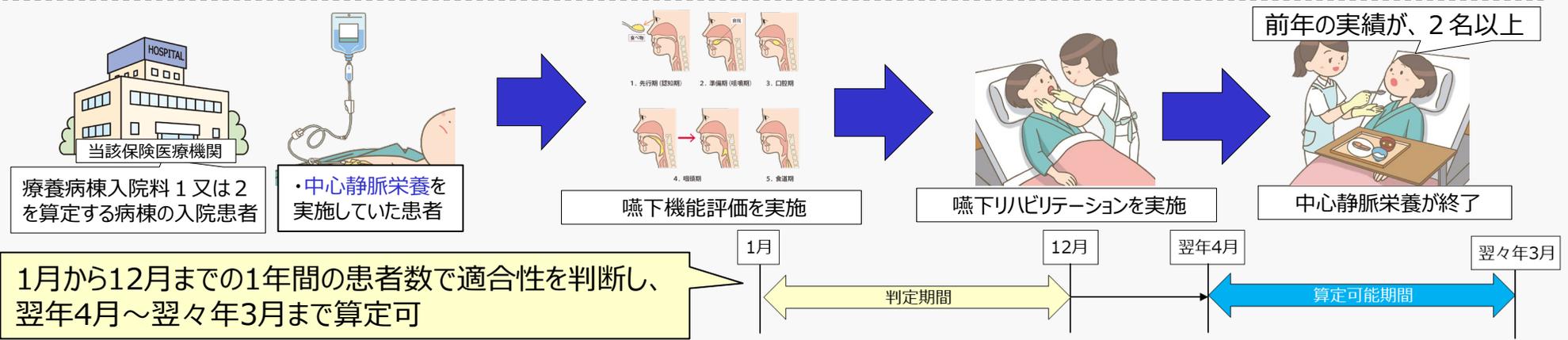
※エ) ~カ) について摂食機能療法を算定した場合で、胃瘻造設から1年経過していない場合は対象に含まれる



## 摂食嚥下機能回復体制加算3における実績要件

当該保険医療機関において**中心静脈栄養を実施していた患者**（療養病棟入院料1又は2を算定する病棟の入院患者に限る。）のうち、**嚥下機能評価を実施した上で嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した者の数の前年の実績が、2名以上**であること。

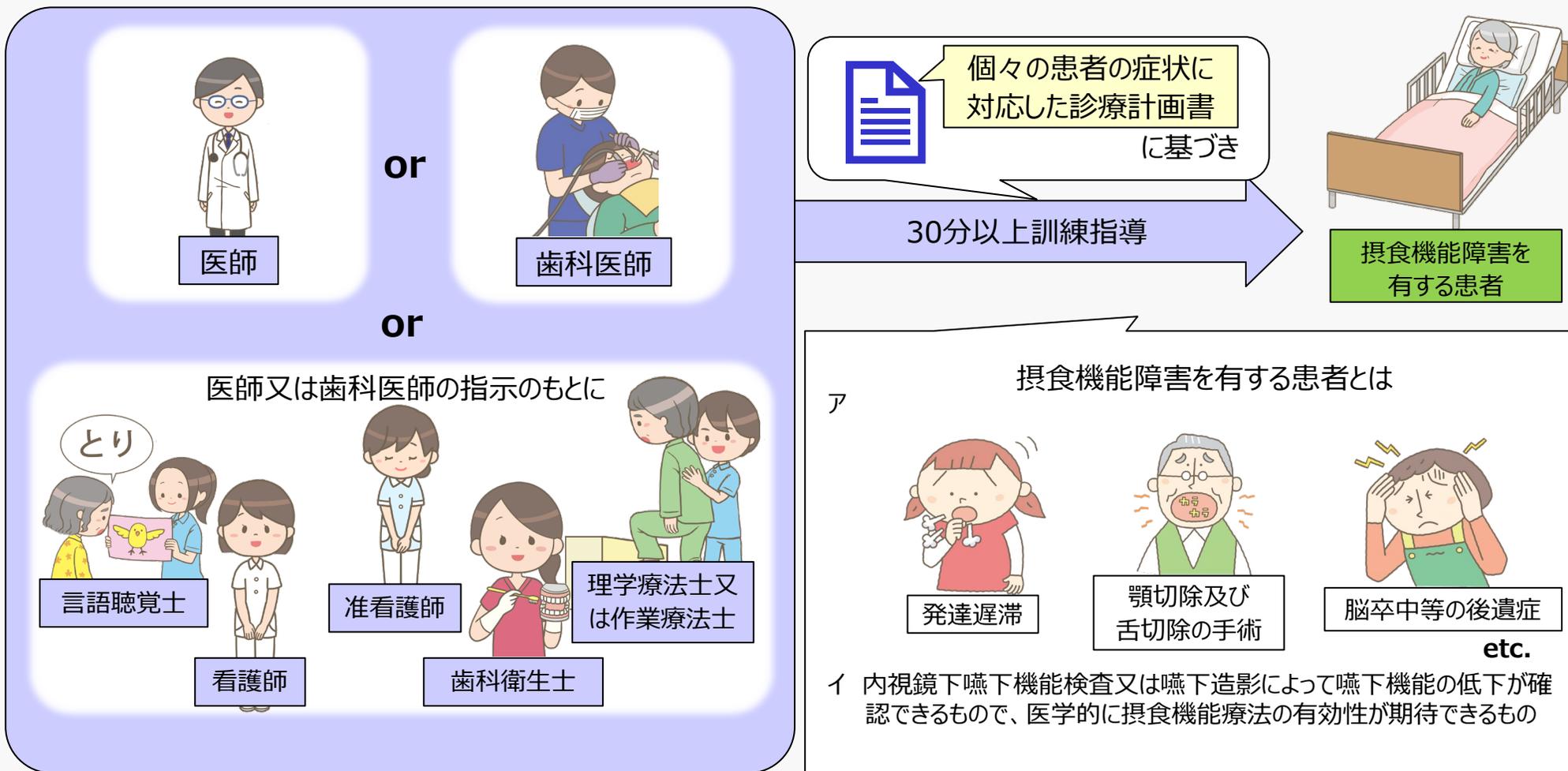
ただし、令和4年3月31日時点において療養病棟入院料1又は2を算定している病棟に入院している患者については、嚥下機能評価及び嚥下リハビリテーション等を実施していない場合であっても、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した者の数を算入して差し支えない。



1月から12月までの1年間の患者数で適合性を判断し、翌年4月～翌々年3月まで算定可

患者に対し、計画書に基づき下記の医療関係者が1回につき30分以上訓練指導を実施

分類	項目	点数	
リハビリテーション	摂食機能療法（1日につき）	1 30分以上の場合	185点
		2 30分未満の場合	130点



## 摂食機能療法の実施に当たって

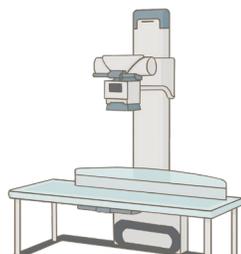
① 摂食機能療法に係る  
計画の作成



② 医師が摂食機能療法の効果の判定



確認



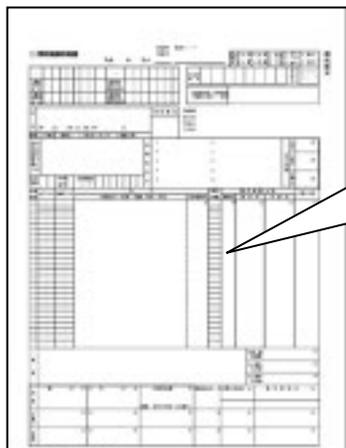
定期的な摂食機能検査

③ 診療録等に記載



- ・治療開始日
- ・毎日の訓練内容
- ・訓練の開始時間と終了時間

## 診療報酬明細書の摘要欄記載事項



診療報酬明細書

- ・疾患名
- ・当該疾患にかかる摂食機能療法の治療開始日

## 以下の医療従事者が行う嚥下訓練は摂食機能療法として算定可

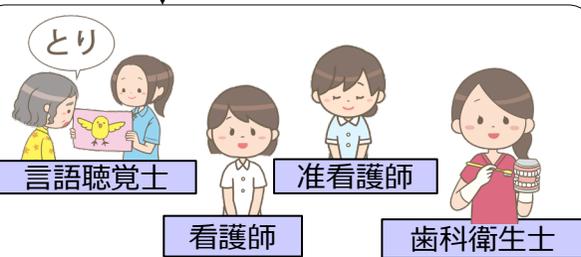


医師or歯科医師

指示



患者



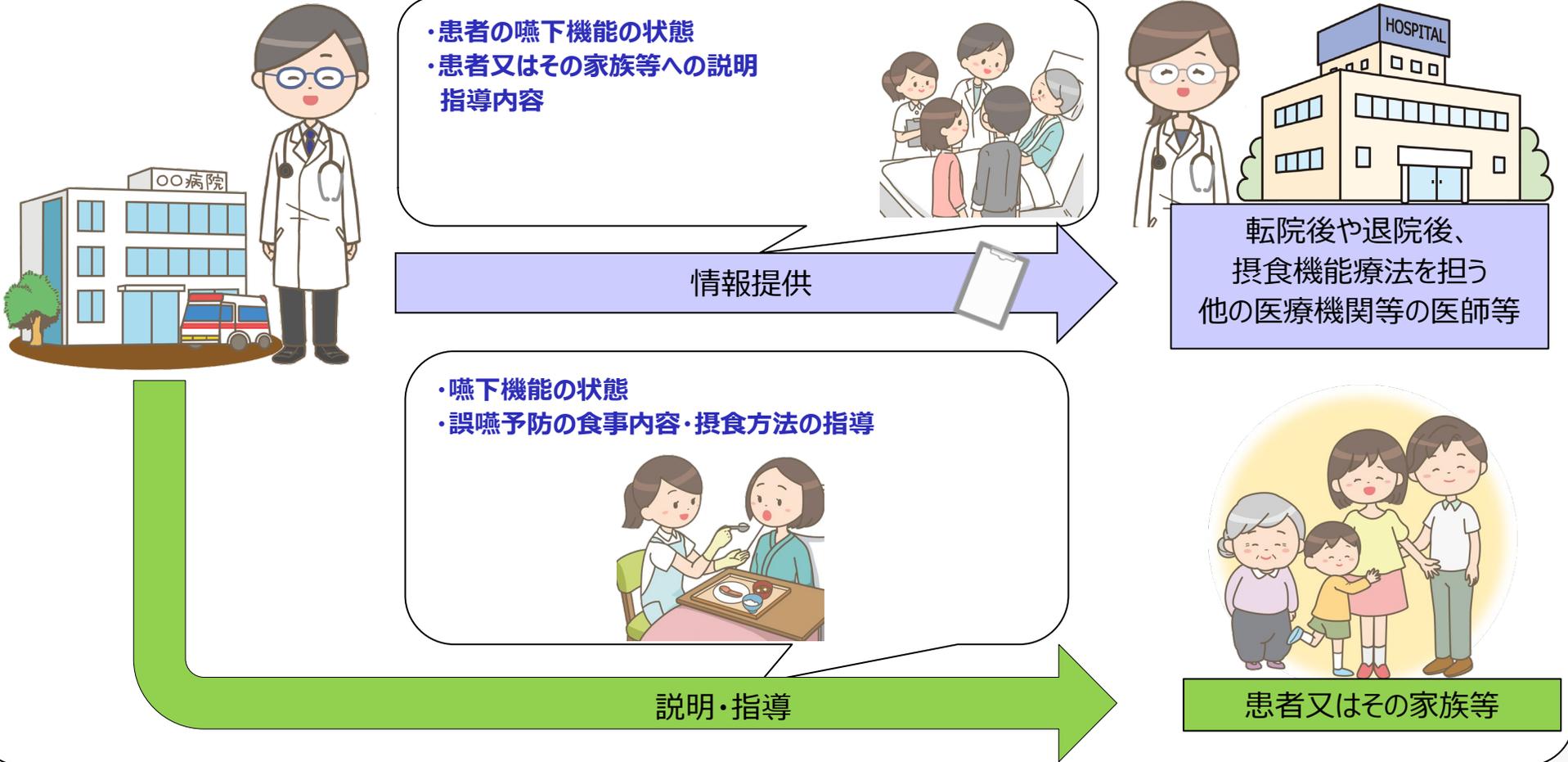
言語聴覚士

看護師

歯科衛生士

嚥下訓練実施

患者の転院時または退院時に、患者（家族）に説明・指導し、転院後や退院後の治療を担う医療機関に情報提供



# 摂食嚥下機能回復体制加算1・2・3の施設基準に係る届出書添付書類①

様式 43 の 6 の 2

摂食嚥下機能回復体制加算 1・2・3 (該当するもの全てに○) の施設基準に係る届出書添付書類 (新規・7月報告)

(※) 既に加算1、2又は3のいずれかを届け出ている場合であって別の加算を届け出る場合については、新規に届け出る加算についてのみ○すること。

1. 嚥下機能の実績

(1) 届出種別

- ・新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月)
- ・再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)

(2) 摂食嚥下機能回復体制加算に係る経口摂取回復率

①	a. 1年間(1.の実績期間)に他の医療機関等から紹介された鼻腔栄養を実施している患者、胃瘻を造設している患者、又は中心静脈を実施している患者であって、当該医療機関において摂食機能療法を実施した者(転院、退院した者を含む)	人
	b. 1年間(1.の実績期間)に当該医療機関において鼻腔栄養を導入した患者、胃瘻を造設した患者、又は中心静脈を開始した患者(転院、退院した者を含む)	
ただし、a、bのいずれにおいても②から⑦までに該当する患者を除く。		
②	鼻腔栄養等を導入した日から起算して1年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)	人
③	鼻腔栄養等を導入した日から起算して1ヶ月以内に栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者	
④	①のaに該当する患者であって、当該医療機関に紹介された時点で、鼻腔栄養等を導入した日から起算して1年以上が経過している患者	
⑤	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	人
⑥	炎症性腸疾患等の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要であった患者	人
⑦	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	人
⑧	摂食機能療法を開始した日から起算して1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者(ただし、②から⑦までに該当する患者を除く)	人
⑧ / ① = 割		
⑨	中心静脈栄養を実施していた患者のうち、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した患者(加算3に限る)	人

[記載上の注意]

- (1)は特掲診療料施設基準通知第2の4の(11)に定めるところによるものであること。
- ②及び⑧の栄養方法が経口摂取のみである状態とは、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。
- ⑧の「栄養方法が経口摂取のみである状態」とは以下の状態をいう。  
ア 鼻腔栄養を実施している患者にあつては、経鼻経管を抜去した上で、1か月以上

にわたって栄養方法が経口摂取のみであるもの。

イ 胃瘻を造設している患者にあつては、胃瘻抜去術又は胃瘻閉鎖術を実施した上で、1か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみであるもの。

ウ 中心静脈栄養を実施している患者にあつては、中心静脈栄養を終了した上で、1か月以上にわたって栄養方法が経口摂取のみであるもの。

4 ⑨については、摂食嚥下機能回復体制加算3に該当する場合のみ記載すること。なお、該当していない場合は、「-」を記載すること。

5 新規届出又は再度の届出の場合は、「1. 嚥下機能の実績」のみ記載すること。

2. 嚥下機能の評価

摂食嚥下機能回復体制加算1

届出の有無(有・無)(有の場合のみ記載すること)

自院実施患者紹介患者の別(○をつける)	VF/VEの実施場所(○をつける)	患者性別	患者年齢	1の②～⑦のいずれに該当するか※1	FIM(開始時)(A)	FIM(直近)(B)	FOIS(開始時)(C)	FOIS(直近)(D)	日数※2
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日

摂食嚥下機能回復体制加算2

届出の有無(有・無)(有の場合のみ記載すること)

自院実施患者紹介患者の別(○をつける)	VF/VEの実施場所(○をつける)	患者性別	患者年齢	1の②～⑦のいずれに該当するか※1	FIM(開始時)(A)	FIM(直近)(B)	FOIS(開始時)(C)	FOIS(直近)(D)	日数※2
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日
自院・紹介	自院・他院								日



# その他必要な届出様式 リハビリテーション従事者の名簿

様式44の2

リハビリテーション従事者の名簿

No	氏名	職種	常勤 非常勤	常勤		専従・専任														経験
				常勤換算	ADL 維持 向上 等 体 制 加 算	回 復 期 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 病 棟	地 域 包 括 ケ ア 病 棟	心 大 管	脳 血 管 疾 患 等	廃 用 症 候 群	運 動 器	呼 吸 器	摂 食 嚥 下 機 能 回 復 体 制 加 算	難 病 患 者	障 害 児 ( 者)	が ん 患 者	認 知 症 患 者	リン パ 浮 腫	集 団 コ ミュ ニ ケー シ ョ ン	
		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他	常勤 非常勤	□																
		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他	常勤 非常勤	□																
		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他	常勤 非常勤	□																
		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他	常勤 非常勤	□																
		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他	常勤 非常勤	□																
		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他	常勤 非常勤	□																
		医師・看護師・理学療法士 作業療法士・言語聴覚士・その他	常勤 非常勤	□																

**【記載上の注意】**

- 1 当該医療機関において行われるリハビリテーションに従事する従事者を全て記載すること。なお、回復期リハビリテーション病棟に専従する者、訪問リハビリテーションに専従する者も記載すること。また、介護保険の通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに専従する者は含まないが、医療保険のリハビリテーションを提供する可能性のある者は介護保険のリハビリテーションの従事者であっても記載すること。
- 2 職種の欄におけるその他とは、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)、(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅱ)、(Ⅲ)に規定される適切な研修を修了した准看護師等のことをいう。
- 3 専従者、専任者については、当該従事者が担当するリハビリテーション区分の全てについて、専従であれば◎、専任であれば●を記載すること。
- 4 各リハビリテーションに規定される、経験を有する者については、「経験」欄に経験を有する又は研修を修了したリハビリテーション名を記載すること。
- 5 地域包括ケア病棟には地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟、地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を含む病棟が含まれる。
- 6 週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置し常勤換算している場合には、「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。
- 7 がん患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従事者が当該リハビリテーションの経験を有する者である場合は、その旨を経験欄に記載するとともに、証明する修了証等(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。

参考

## ■ 認定看護師とは

認定看護師とは、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けた看護師であり、その分野での実践・指導・相談を担う。



## ■ 摂食嚥下障害看護認定看護師の主な知識と技術

- ・摂食嚥下機能とその障害の評価
- ・摂食嚥下機能の評価結果に基づく適切な援助・訓練方法の選択
- ・誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水の増悪防止に向けたリスク管理

### 認定看護師教育機関一覧（摂食嚥下障害看護）

【認定について】

- 要件：実務研修通算5年以上（うち認定看護分野で3年以上）
- 教育：全792時間※（B課程の場合）
- 審査：筆記試験

都道府県	教育機関名	開講月	開講期間	定員
茨城県	茨城県立医療大学地域貢献研究センター認定看護師教育課程	4月	12か月	20名
群馬県	群馬パース大学看護実践教育センター認定看護師教育課程	4月	12か月	25名
富山県	富山県看護協会 富山県認定看護師教育センター	2022年度休講		
愛知県	公益社団法人愛知県看護協会 認定看護師教育課程	5月	11か月	25名
広島県	日本赤十字広島看護大学 ヒューマン・ケアリングセンター	2022年度休講		

※認定看護師教育基準カリキュラムでは、45分を1時間とみなしている

2023年1月現在

摂食嚥下機能回復体制加算の摂食嚥下支援チーム看護師に求められる「摂食嚥下障害看護に係る適切な研修」には、現時点では、日本看護協会の認定看護師教育課程の「脳卒中看護」/「脳卒中リハビリテーション看護」も該当します

【参考資料】日本看護協会HP 資格認定制度 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者 <URL> <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn> より転載

本資料は、2023年1月27日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 摂食嚥下チームの介入により、経口摂取できる患者は増加していますが、「摂食嚥下支援加算」の全国における届出施設数は137施設と、他の加算点数と比較しても、算定割合が低い傾向でした
- 摂食嚥下支援加算の施設基準で基準を満たすことが難しい要件として「摂食嚥下チームの設置が挙げられており、2022年度改定ではチームの要件が緩和されました
- 薬剤師は支援チーム員には含まれていませんが、要件が緩和されたことにより、算定回数が向上し、カンファレンスの参加を求められるケースが多くなるかもしれません
- 今後も医師のタスク・シフト/シェアの推進により、病院内における薬剤師が関わる業務は、拡大していく事が予想されます



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける  
テーマ別  
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧  
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

**会員特典1** → メールマガジンの受信

**会員特典2** → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>