

日医工医療行政情報

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

摂食嚥下支援加算

作成:日医工株式会社 林田啓一

日医工株式会社(公社)日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第8304号 吉井優実

監修:日医工株式会社(公社)日本医業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

- ・厚生労働省 2019年12月10日 社会保障審議会 (医療保険部会) 「令和2年度診療報酬改定の基本方針(概要)」
- ・厚生労働省 2020年3月5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)」
- ・厚生労働省 2020年2月7日 中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会総会)「総-1 個別改定項目について」
- ・日本看護師協会HP (https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn)
- ・厚生労働省 2019年11月27日 中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会総会) 「個別事項その11について」
- ・厚生労働省 2020年3月31日 「疑義解釈資料の送付について(その1)」
- ・厚生労働省 2020年6月30日 「疑義解釈資料の送付について (その20)」

凡例

疑義解釈

資料No.20200708-1066-3

- ※7月2日修正点
- ・p2吹出内に「地域連携を含む多職種の取組の強化」を追記
- ※7月8日修正点
- ·p3注3「管理薬剤師」→「管理栄養士」

本資料は、2020年6月30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



令和2年度診療報酬改定の基本方針(概要) 改定の基本的視点と具体的方向性

出典: 令和2年度診療報酬改定の基本方針(厚生労働省)

(1) 医療従事者の負担軽減、 医師等の働き方改革の推進

(3) 医療機能の分化・強化、連携と 地域包括ケアシステムの推進 (2) 患者・国民にとって 身近であって、安心・安全で 質の高い医療の実現

具体策に「口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実」と「地域との連携を含む多職種連携の取組の強化」が入っています。

(4) 効率化・適正化を通じた 制度の安定性・持続可能性 の向上



摂食機能療法と摂食嚥下支援加算

リハビリテーションH004

【摂食機能療法】

- 1.30分以上の場合 185点/日
 - ・摂食機能障害を有する患者に対して、1月に4回に限り算定
 - ・ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者については、1日につき算定できる
- 2.30分未満の場合 130点/日(※平成30年度に追加)
- ・<mark>脳卒中</mark>の患者であって、摂食機能障害を有するものに対して、脳卒中の発症から 14日以内に限り、1日につき算定

【対象患者】

- ・内視鏡下嚥下機能検査(VE)又は嚥下造影(VF)によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できる
- ・医学的に摂食機能療法の有効性が期待できる





画像提供:東邦大学医療センター大森病院栄養治療センター嚥下障害対策チーム

【摂食嚥下支援加算】

注3.

摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な指導管理を行った場合 200点/週

- ・施設基準が適合しており、厚生局に届け出た医療機関に限る
- ・当該保険医療機関の保険医、看護師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士等が共同で指導を行った場合

【対象患者】

・摂食嚥下支援チームの対応によって摂食機能又は嚥下機能の回復が見込まれる

摂食機能療法と摂食嚥下支援加算(要点)

日医工MPS

歯科医師

届出·報告

別添2様式43の6





摂食機能療法の有効性が 期待できる患者 ※摂食機能療法2は脳卒中の患者に限る 30分以上の摂食機能療法実施

⇒摂食機能療法1(185点/日)算定可(月4回まで) ただし、治療開始日起算で3月以内の患者は、1日につき算定可

15分以上の摂食機能療法実施

⇒摂食機能療法 2 (130点/日)算定可 ※脳卒中発症14日以内の患者に限る

下記を満たしていれば加算

医師又は歯科医師の指示のもとに

医師

·言語聴覚士 ·准看護師 ·看護師

月1以上のVEorVF

・理学療法士又は作業療法士 •歯科衛生士

or

or

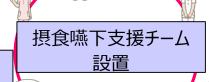
【摂食嚥下支援加算】



共同で指導

⇒摂食嚥下支援加算(200点/週)算定可

チームの対応によって 摂食機能又は嚥下機能の 回復が見込まれる患者



摂食嚥下支援の計画書

週1以上カンファレンス

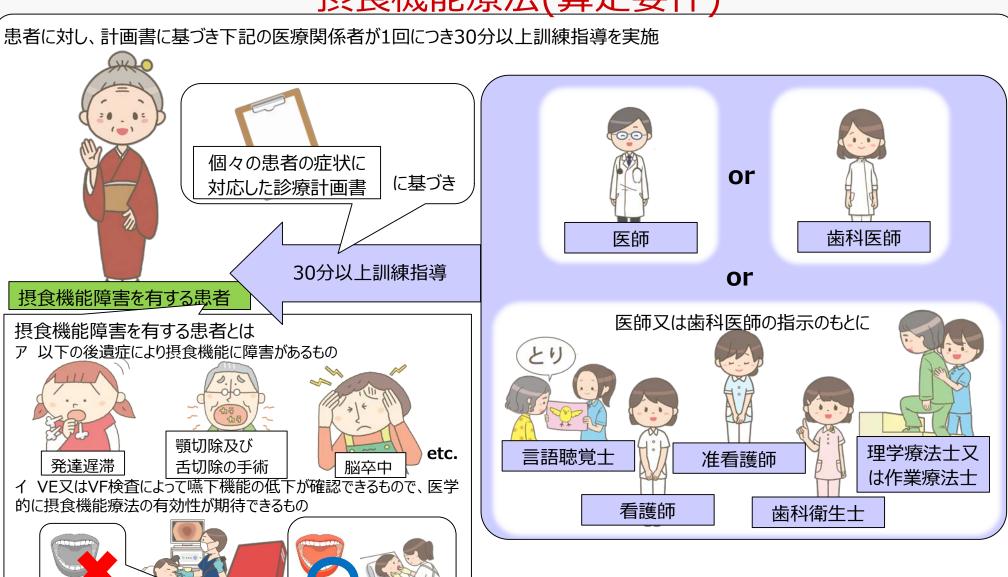




入退院時の報告



摂食機能療法(算定要件)

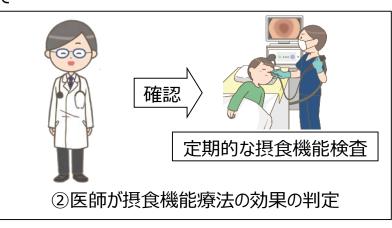


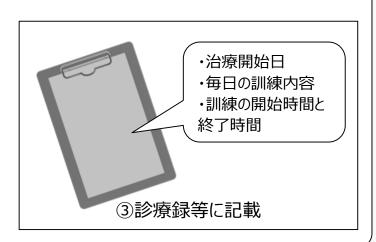


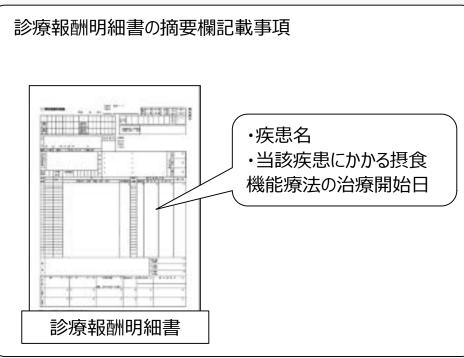
摂食機能療法(算定要件)

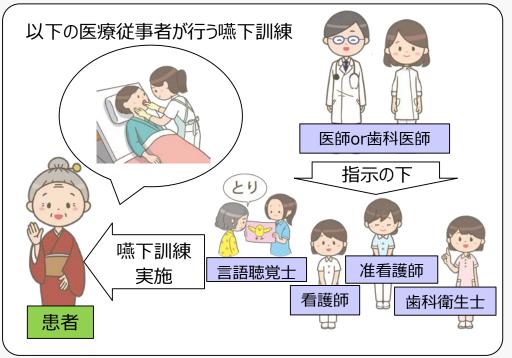
摂食機能療法の実施に当たって



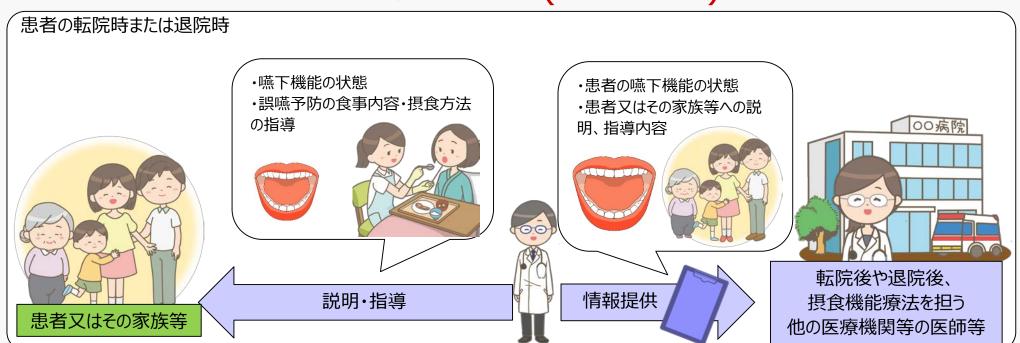






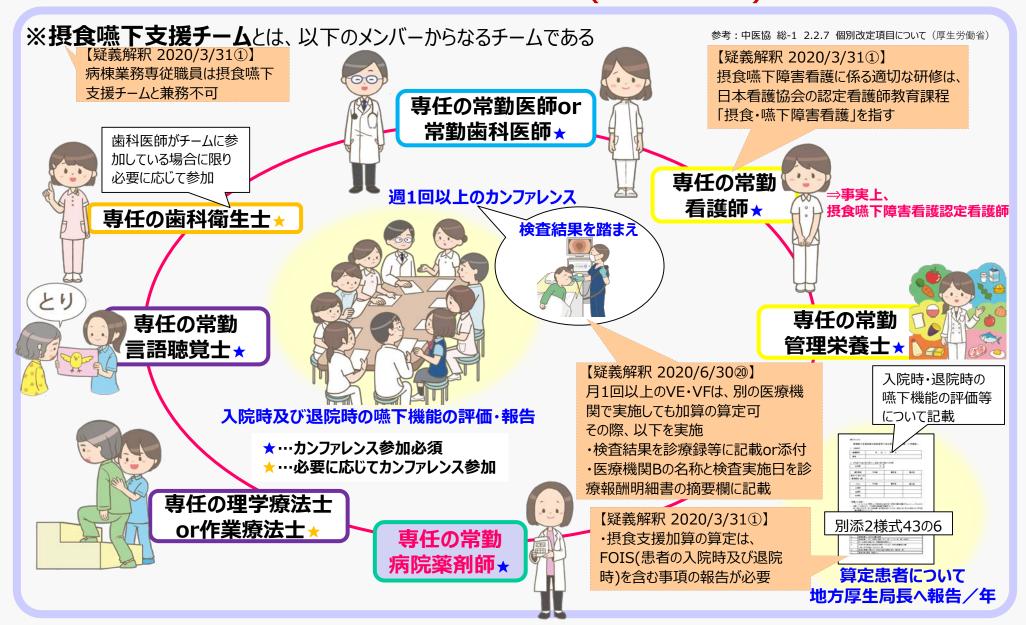


摂食機能療法(算定要件)





摂食嚥下支援加算(施設基準)





摂食嚥下障害看護認定看護師について

日医工MPS

参考

参照:日本看護協会HP

■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



【認定について】

要件:実務研修通算5年以上(うち認定分野で3年以上)

教育:全792時間(B課程の場合)

審查:筆記試験

都道府県	教育機関名	開課月	関溝期間	開講形態 (空白:集中型 /O:分散型)	定員
茨城県	<u>茨城県立医療大学地域貢献研究センター</u> <u>認定看護師教育課程</u>	10月	6カ月		20
祥馬県	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	7月	7カ月		25
富山県	富山県看護協会 富山県認定看護師教育センター	2020年度休講			
受知県	受知県 受知県看護協会 認定看護師教育課程		7カ月		30
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	6月	7カ月		30

■その他の認定看護分野

21分野 (~2026年度で教育終了) ⇒19分野 (2020年~)

感染管理、がん放射線療法看護、がん薬物療法看護、緩和ケア、クリティカルケア、呼吸器疾患看護、在宅ケア、手術看護、 小児プライマリケア、新生児集中ケア、心不全看護、腎不全看護、生殖看護、糖尿病看護、乳がん看護、認知症看護、 脳卒中看護、皮膚・排泄ケア、摂食嚥下障害看護



日医TMPS

参考

模式43の6

摂食嚥下支援加算の施設基準に係る届出書添付書類 (7月報告)

1 実績期間

実績期間	年	月	~	年	Я	
備考						

2 摂食嚥下支援加算を算定した患者の嚥下機能の評価等

患者数	名
-----	---

算定期間	平均值	最大值	最小值
患者一人あたりの			
算定期間(週)			

FOIS	平均值	最大值	最小值
入院時			
退院時			
改善度			

- 1 「1」については、原則として報告時点の前年度1年間の実績を記載することとし、それ以外の 期間とした場合には、その理由を備考欄に記載すること。
- 例)令和2年8月1日に当験加算に係る届出を行ったため、令和2年8月から令和3年3月の実 續を記載することとした。
- 2 「2」の「患者数」は、「1」の期間内に摂食糖下支援加算を算定した総患者数を記載すること。
- 「2」の「患者一人あたりの算定期間」は、平均値(各患者の算定期間の合計を「2」の「患者 数」で除したもの)、最大値及び最小値を記載すること。
- 4 「2」の「FOIS」は、平均値(各患者の入院時、退院時のFOIS及び改善度(退院時のFOISから 入院時の FOISを滅じたもの)の合計を「2」の「患者数」で除したもの)、最大値及び最小値を記 載すること。
- 5 「2」の「FOIS」は、以下の表を参照すること。

[FDIS: Functional Oral Intake Scale]

grots: ranocional oral intake scareg				
Level	状態			
1	経口摂取なし			
2	経管栄養と、わずかな量の食事			
3	経管栄養と、均一な物性の食事(ゼリー食、ベースト食 等)の併用			
4	均一な物性の食事のみ (経管栄養の併用なし)			
5	さまざまな物性の食事を経口摂取しているが、特別な準備等が必要			
	(例:きざみ食のトロミかけ 等)			
6	特別な準備は不要だが、特定の食品の制限がある(軟菜食 等)			
7	常食の経口摂取(制限なし)			

※FOIS: 摂食嚥下支援加算の施設基準に係る

届出書添付書類に必須

様式43の6の2

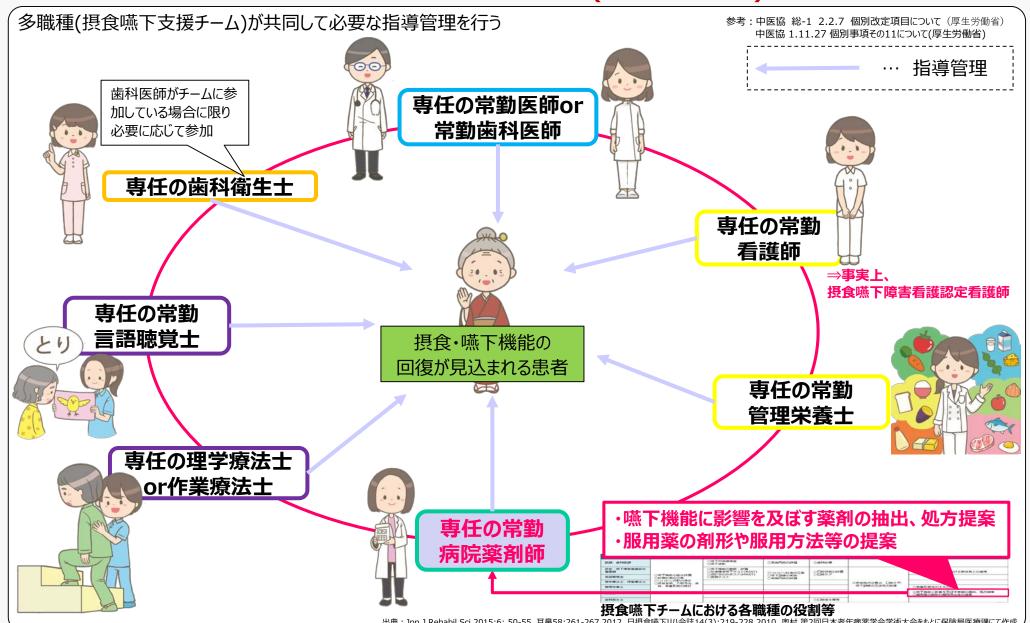
摂食嚥下支援加算の施設基準に係る届出書添付書類

摂食嚥下支援チーム

区分	氏名	該当するものに〇、 若しくは年数を記載
ア 専任の常勤医師又は常勤歯科医師		() 医師 () 歯科医師
イ 摂食嚥下機能障害を有する患者の 看護に従事した経験を5年以上有 し、摂食嚥下障害看護に係る適切な 研修を修了した専任の常勤看護師		経験年数()年
ウ 専任の常勤言語聴覚士		() 経口摂取回復促進加算1 又は2で届け出ていた者
エ 専任の常勤薬剤師		
オ 専任の常勤管理栄養士		
カ 専任の歯科衛生士		
キ 専任の理学療法士又は作業療法士		()理学療法士()作業療法士

[記載上の注意]

- ア及びキについては、該当する職種にOを付すこと。
- 2 イについては、経験年数を記載し、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了して いることが確認できる文書を添付すること。ただし、摂食嚥下支援チームの看護師が 複数名いる場合は、それぞれについて必要な文書を添付すること。
- 3 イについては、令和2年3月31日において現に令和2年度改定前の経口摂取回復促 進加算1又は2に係る届出を行っている保険医療機関が、当該加算の施設基準に規定 する「専従の常勤言語聴覚士」として令和2年3月31日において届出を行っていた言 語聴覚士を摂食嚥下支援チームに配置することで、看護師を当該チームの構成員に含 まない場合は、記載する必要はないこと。ただし、ウの「経口摂取回復促進加算1又は 2 で届け出ていた者」にOを付すこと。
- 4 カについては、当該チームに歯科医師が参加している場合に限り、必要に応じて記 載すること。



本資料は、2020年6月30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。

摂食嚥下支援チームの役割

参考

·VE、VF検査

・嚥下訓練の実施内容の評価

•歯科診療

参考:中医協 総-1 2.2.7 個別改定項目について(厚生労働省) 中医協 1.11.27 個別事項その11について(厚生労働省)

専任の常勤医師or 常勤歯科医師

専任の歯科衛生士

・口腔衛生管理

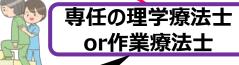


歯科医師がチームに参

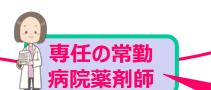
加している場合に限り

必要に応じて参加

- ・嚥下機能の観察・評価
- ・反復唾液嚥下テスト
- ・改訂水のみテスト
- 食物テスト
- ・リハビリ計画の立案
- ・嚥下訓練の実施
- ・実施内容の評価
- ・口腔状態の評価
- ・口腔ケア



- ・リハビリ計画の立案
- ・嚥下訓練の実施
- ・実施内容の評価



専任の常勤管理栄養士

・食事形態等の工夫の対応

- ・嚥下機能に影響を及ぼす薬剤の抽出、処方提案
- ・服用薬の剤形や服用方法等の提案

・嚥下機能の観察・評価・嚥下訓練の実施

- ・反復唾液嚥下テスト
- ・実施内容の評価・口腔状態の評価
- ・改訂水のみテスト・食物テスト
- ・口腔ケア
- ・リハビリ計画の立案
- ・病棟看護師への指導
- ・外来看護師や在宅における関係者との連携

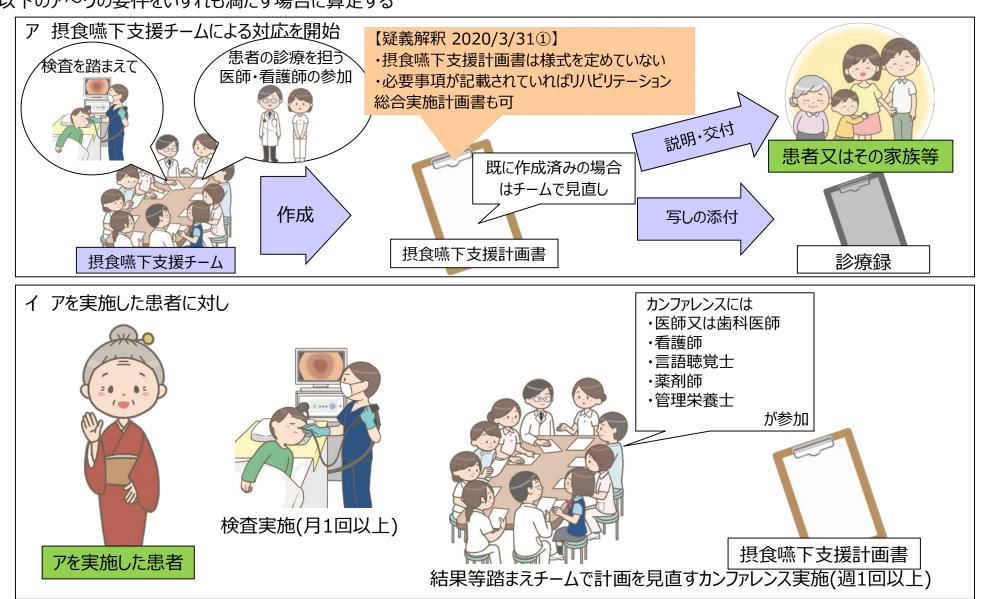
専任の常勤 看護師

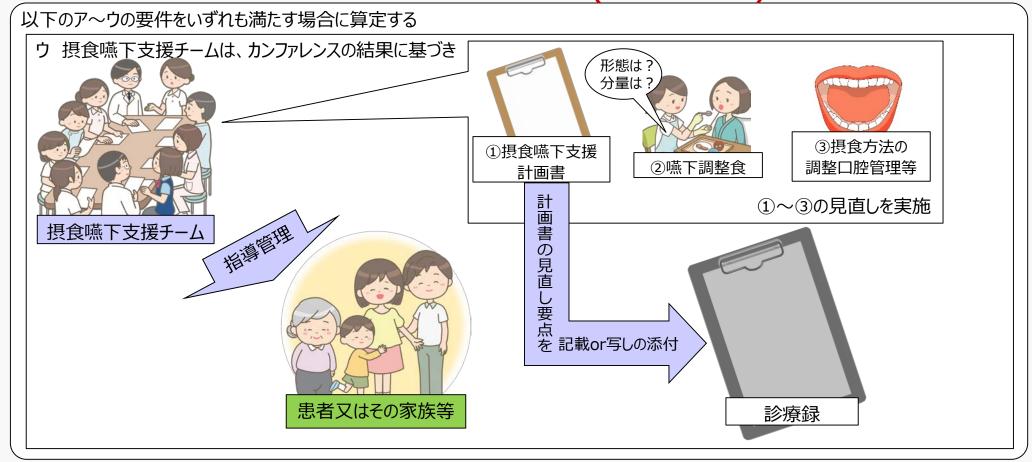
摂食嚥下障害看護認定看護師

本資料は、2020年6月30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。



以下のア〜ウの要件をいずれも満たす場合に算定する



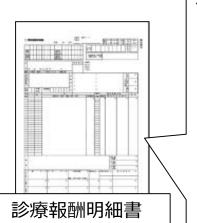












以下の④⑤を実施した日付を摘要欄に記載



