

香川県言語聴覚士会会報

KAGAWA SPEECH-LANGUAGE-HEARING THERAPISTS ASSOCIATION NEWSLETTER

発行所／（社）香川県言語聴覚士会

認知症予防運動指導者養成研修会（基礎編）を受講して

香川大学医学部附属病院 言語聴覚士 松永一真

私は、今年度より言語聴覚士として臨床業務に携わらせていただいております。その中で私は高次脳機能領域への理解を深めたいと考えています。最初の頃は、認知症の患者様に対するリハビリテーションやコミュニケーションで困惑する場面が多くありました。その時にコグニサイズを用いたリハビリテーションを実施する機会がありました。認知症予防で運動や認知課題が有用であると広く知られているからこそ、コグニサイズに対する知識を深めるべきだと思いました。

今回、島田先生より認知機能低下の考え方、認知症予防の大切さ、なぜ運動が認知症予防に繋がるのか、コグニサイズについてなど様々なことについて学ぶことが出来ました。

「認知機能は落ちて当たり前」と仰る通り認知機能は永続的に一定値ではないと考え、認知機能の低下をいかに遅らせるかと常日頃より考えていきたいです。また、今後認知症予防を自治体で行うようになった場合にその地域の中心に立ち地域の認知症予防に努めたいと思いました。さらに認知症予防に関しては地域や医療従事者の連携により更に実施しやすいことが分かりました。

細かく認知症へ進む過程や何故学びながらの運動が認知症予防になるかを丁寧に説明して下さったおかげでさらなる理解を深めることが出来ました。また、MCI患者に対しての認知課題+運動の重要性を知ることが出来ました。急性期のため長期的にコグニサイズを行うことは出来ませんが、これらを参考にリハビリテーションを行っていきたいと思いました。

10月21日にあります、実践編も受講予定のためさらなる理解を深めようと思います。ひとつでも多くの知識を得て、1人でも多くの患者様に活かせるようにしっかりと学んで行こうと思います。

認知症予防運動指導者養成研修会（実践編）

開催日程：令和4年10月21日（金）19:30～21:00

講師：土井 剛彦 先生

E-mailからの申し込みは、件名に「10/21 認知症予防指導者養成研修会（実践編）」と明記し、①氏名 ②職種 ③所属名 ④携帯以外のE-mailアドレス⑤協会会員番号を記し、下記メールアドレスへ申し込みください。

E-mail : kagawatiiki@gmail.com 阪本病院 リハビリテーション部 松下まで

講演会のご案内

●第8回こどもサポート委員会研修会

開催日時 令和4年10月14日（金）19時～21時

講演 ①「STによる初期支援－行政委託事業での取り組み－」

②「病院リハビリでのST支援と課題」

③「訪問リハビリでのST支援」

④「生活期におけるその他のST支援と今後の課題」

会場 WEB 開催（ZOOM）

<https://www.normanet.ne.jp/~kagawast/kodomosapo.pdf>

●令和4年度在宅リハビリテーション従事者研修会《通所リハ編》

【主催】リハビリテーション専門職団体協議会（日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会）

日時：2022年12月17日（土）～18日（日）

会場：オンライン開催

ホームページ：<http://www.hvrpf.jp/4209>

お申込み URL：<http://fs219.xbit.jp/n954/form13/>

●第16回訪問リハビリテーション管理者養成研修会 STEP2

【主催】リハビリテーション専門職団体協議会（日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会）

日時：2022年11月26日（土）～27日（日）

会場：オンライン開催

ホームページ：<http://www.hvrpf.jp/4196>

お申込み：<https://fs219.xbit.jp/n954/form16/>

●令和4年度学術企画部主催研修会

日程：2022年10月30日（日）9:30～12:15

『補聴器の仕組みと活用方法』－さぬき補聴器センター 認定補聴器技能者 秋朝幸二先生－

『聴覚障害児の療育』－リハビリ訪問看護きらっとテラス 言語聴覚士 十河美鈴先生－

<https://www.normanet.ne.jp/~kagawast/r4gakujutu.pdf>

令和4年度診療報酬改定 摂食嚥下支援加算の見直し

第1 基本的な考え方

中心静脈栄養や鼻腔栄養等を実施している患者の経口摂取回復に係る効果的な取組を更に推進する観点から、摂食嚥下支援加算について、名称、要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

摂食機能療法における摂食嚥下支援加算について、名称を摂食嚥下機能回復体制加算に変更する。また、新たに実績要件を設けるとともに、人員配置に係る要件を見直す。

算定要件・施設基準

令和4年度診療報酬改定 III-3 アウトカムにも着目した評価の推進-①

摂食嚥下支援加算の見直し①

摂食嚥下支援加算の見直し

➤ 中心静脈栄養や鼻腔栄養等を実施している患者の経口摂取回復に係る効果的な取組を更に推進する観点から、摂食嚥下支援加算について、名称、要件及び評価を見直す。

現行	改定後															
<p>【摂食嚥下支援加算（摂食機能療法）】 摂食嚥下支援加算 200点（週1回）</p> <p>【算定要件】 ・摂食嚥下支援チームにより、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画書を作成 ・内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施（月1回以上） ・検査結果を踏まえ、チームカンファレンスを実施（週1回以上） ・カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施 等</p> <p>【施設基準】 摂食嚥下支援チームを設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 専任の常勤医師又は常勤歯科医師* ➤ 専任の常勤看護師（経験5年かつ研修終了）* ➤ 専任の常勤言語聴覚士* ➤ 専任の常勤薬剤師* ➤ 専任の常勤管理栄養士* ➤ 専任の歯科衛生士 ➤ 専任の理学療法士又は作業療法士 <p>*の職種は、カンファレンスの参加が必須 入院時及び退院時の嚥下機能の評価等について報告</p>	<p>（改）【摂食嚥下機能回復体制加算（摂食機能療法）】</p> <table border="1"> <tr> <td>摂食嚥下機能回復体制加算1</td> <td>210点（週1回）</td> </tr> <tr> <td>摂食嚥下機能回復体制加算2</td> <td>190点（週1回）</td> </tr> <tr> <td>摂食嚥下機能回復体制加算3</td> <td>120点（週1回）</td> </tr> </table> <p>【算定要件】 ①内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画書を作成 ②嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を実施（月1回以上） ③検査結果等を踏まえカンファレンスを実施（週1回以上） ④カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施</p> <p>【施設基準】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>加算1</th> <th>加算2</th> <th>加算3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>摂食嚥下支援チームの設置（ST以外は全員専任） ・医師又は歯科医師、適切な研修を修了した看護師又は専従の言語聴覚士、管理栄養士 ・カンファレンスに参加：必要に応じてその他職種</p> </td> <td> <p>摂食嚥下支援チームの設置（ST以外は全員専任） ・医師又は歯科医師、適切な研修を修了した看護師又は専従の言語聴覚士、管理栄養士 ・カンファレンスに参加：必要に応じてその他職種</p> </td> <td> <p>専任の医師、看護師又は言語聴覚士</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>摂食機能療法の算定可能医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鼻腔栄養、胃瘻、又は中心静脈栄養の患者の経口摂取回復率35%以上 ・摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告 </td> <td> <p>摂食機能又は嚥下機能に係る療養について実績等を地方厚生局長等に報告</p> </td> <td> <p>療養病棟入院基本料のうち、療養病棟入院料1又は入院料2を算定している病棟</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中心静脈栄養を実施している患者のうち、「嚥下機能評価を実施の上、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患者」が1年に2人以上 ・摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告 </td> </tr> </tbody> </table>	摂食嚥下機能回復体制加算1	210点（週1回）	摂食嚥下機能回復体制加算2	190点（週1回）	摂食嚥下機能回復体制加算3	120点（週1回）	加算1	加算2	加算3	<p>摂食嚥下支援チームの設置（ST以外は全員専任） ・医師又は歯科医師、適切な研修を修了した看護師又は専従の言語聴覚士、管理栄養士 ・カンファレンスに参加：必要に応じてその他職種</p>	<p>摂食嚥下支援チームの設置（ST以外は全員専任） ・医師又は歯科医師、適切な研修を修了した看護師又は専従の言語聴覚士、管理栄養士 ・カンファレンスに参加：必要に応じてその他職種</p>	<p>専任の医師、看護師又は言語聴覚士</p>	<p>摂食機能療法の算定可能医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鼻腔栄養、胃瘻、又は中心静脈栄養の患者の経口摂取回復率35%以上 ・摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告 	<p>摂食機能又は嚥下機能に係る療養について実績等を地方厚生局長等に報告</p>	<p>療養病棟入院基本料のうち、療養病棟入院料1又は入院料2を算定している病棟</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中心静脈栄養を実施している患者のうち、「嚥下機能評価を実施の上、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患者」が1年に2人以上 ・摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告
摂食嚥下機能回復体制加算1	210点（週1回）															
摂食嚥下機能回復体制加算2	190点（週1回）															
摂食嚥下機能回復体制加算3	120点（週1回）															
加算1	加算2	加算3														
<p>摂食嚥下支援チームの設置（ST以外は全員専任） ・医師又は歯科医師、適切な研修を修了した看護師又は専従の言語聴覚士、管理栄養士 ・カンファレンスに参加：必要に応じてその他職種</p>	<p>摂食嚥下支援チームの設置（ST以外は全員専任） ・医師又は歯科医師、適切な研修を修了した看護師又は専従の言語聴覚士、管理栄養士 ・カンファレンスに参加：必要に応じてその他職種</p>	<p>専任の医師、看護師又は言語聴覚士</p>														
<p>摂食機能療法の算定可能医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鼻腔栄養、胃瘻、又は中心静脈栄養の患者の経口摂取回復率35%以上 ・摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告 	<p>摂食機能又は嚥下機能に係る療養について実績等を地方厚生局長等に報告</p>	<p>療養病棟入院基本料のうち、療養病棟入院料1又は入院料2を算定している病棟</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中心静脈栄養を実施している患者のうち、「嚥下機能評価を実施の上、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患者」が1年に2人以上 ・摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告 														

スライドはすべて厚生労働省ホームページ 令和4年度診療報酬改定の概要より掲載してあります。

1枚目のスライドは現行から改定後の算定要件と施設基準の変更点、2枚目のスライドは摂食嚥下機能回復体制加算ごとの算定要件と施設基準、3枚目のスライドは摂食嚥下機能回復体制加算1を算定する場合の施設基準（実績）についての説明となります。

摂食嚥下支援加算の見直し②

▶ 経口摂取回復に係る効果的な取組を更に推進する観点から、要件及び評価を見直し、名称を摂食嚥下機能回復体制加算に変更する。

摂食嚥下機能回復体制加算

	摂食嚥下機能回復体制加算1	摂食嚥下機能回復体制加算2	摂食嚥下機能回復体制加算3
算定要件	対象患者 算定可能な従事者	摂食嚥下支援チームによる摂食・嚥下機能回復に係る取組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 ◆ 摂食嚥下支援チームの設置（ST以外は全員専任） ・ 医師又は歯科医師 ・ 適切な研修を修了した看護師*又は専従の言語聴覚士（※摂食嚥下障害看護認定看護師、脳卒中看護認定看護師） ・ 管理栄養士 ◆ カンファレンスに参加：その他職種も	◆ 専任の医師、看護師又は言語聴覚士
算定対象とする医療サービスの内容	①内視鏡下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画書を作成 ②嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を実施（月1回以上） ③検査結果等を踏まえカンファレンスを実施（週1回以上） ④カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施		
日数・回数の要件	1回/週		
施設基準	対象病棟・病床 実績等	摂食機能療法の算定可能医療機関 ・ 実績（FIM及びFOIS）の記録（全員・月に1回以上）	療養病棟入院基本料のうち、療養病棟入院料1又は入院料2を算定している病床 ・ 中心静脈栄養を実施している患者のうち、「嚥下機能評価を実施の上、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患者」が1年に2人以上 ・ 実績（FIM及びFOIS）の記録（全員・月に1回以上）
経過措置	現に摂食嚥下支援加算を算定している医療機関については、半年間に限り、引き続き加算1を算定できる。		

26

摂食嚥下支援加算の見直し③

（経口摂取に回復させている割合の計算方法）

経口摂取に回復した患者数 = $\frac{\text{栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者（1か月以上栄養方法が経口摂取のみの患者） [1年以内注]}}{\text{自院導入患者数 + 紹介患者数}}$

自院で新たに「**鼻腔栄養導入**」、「**胃瘻造設**」、「**中心静脈栄養開始**」
+ 紹介された「**鼻腔栄養**」、「**胃瘻**」、「**中心静脈栄養**」の患者（「自院で摂食機能療法を実施した患者に限る」）

注）回復率は、鼻腔栄養導入、胃瘻造設した日又は中心静脈栄養を開始した日から起算して1年以内に回復したもので計算する。

分子及び分母から除くもの

- 1年以内*に死亡した患者（ただし、栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した上で死亡した患者は、分子分母に加える。）
- 1か月以内*に経口摂取に回復した患者
- 1年以上*経過してから、他の保険医療機関から紹介された患者 ※ 鼻腔栄養を導入した日、胃瘻を造設した日又は中心静脈栄養を開始した日から起算
- 減圧ドレーナージ目的（消化器疾患等の患者で胃瘻造設を行う場合に限る。）
- 成分栄養剤の経路目的（炎症性腸疾患等の患者で胃瘻造設を行う場合に限る。）
- 食道、胃噴門部の狭窄等

（届出に関する取り扱い）

【通常の場合】 前々年の1月～12月に胃瘻等実施した患者の回復率で届出

（例）

【新規届出の場合】 直近2年のいずれかの4月～6月に胃瘻等実施した患者の回復率で届出可。

（例）

- 令和4年4月～6月に胃瘻等実施した患者の回復率で届出可。（令和3年4月～6月でも可）
- 継続は、令和4年1月～12月に胃瘻等実施した患者の回復率で判断（令和3年1月～12月でも可）

（例）

27

詳細につきましては、厚生労働省のホームページよりご確認ください。

令和4年度診療報酬改定の概要 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000920427.pdf>

事務局よりお知らせ

■入会希望の方へ

「入会届」の提出と年会費5,000円のお支払いをお願いします。

■会員の皆様へ

下記に変更があった方は事務局までご連絡ください。

*職場 *名前 *連絡先 *メールアドレス

⇒「変更届」の提出をお願いします ※メール、郵送対応可能

●年会費は年度中のお支払いをお願いします。

●退会については、事務局までお問合せください。

■届出用紙の提出方法

「入会届」「変更届」は県士会ホームページ <https://www.normanet.ne.jp/~kagawast/>よりダウンロードできます。ご入力・記名の上、メールまたは郵送にて事務局までご送付ください。

注意：メールで用紙を送付された方には受領メールを送らせていただきます。受領メールが一週間以内に届かない場合は、事務局までお問合せください。

■振込先

【記号】16310 【番号】18249361 【名前】一般社団法人香川県言語聴覚士会

◎他の金融機関からの振込

【店名】六三八 【店番】638 【預種目】普通預 【口座番号】1824936

注意：入金いただきましたら事務局までご一報ください

その他、ご不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせください。

〒761-8057 香川県高松市田村町1114

かがわ総合リハビリテーションセンター 言語療法室内 一般社団法人 香川県言語聴覚士会 事務局

TEL：087-867-6008 Mail：kagawast.gengochokak@utopia.ocn.ne.jp