

摂食嚥下
診断・検査用シート&
スタッフマニュアル・
患者説明用シート付き



4

患者さんにしっかり説明できる

摂食嚥下リハビリテーション読本

診療室でも実践できる 簡単ガイド



【監著】 谷口裕重／松村香織／鈴木宏樹

【著】 齋藤貴之／森下元賀／多田 瑛／副島隆太／藤井佑季／大塚あつ子／水谷早貴

2026年保険改定対応

この冊子は、2026年度保険改定対応版として作成いたしました。

【該当ページ】

・ CHAPTER 6 嚥下に関連する保険算定について P128～P133

1

摂食嚥下に関連する保険算定について

松村香織

1. 検査

歯科における嚥下検査は、加齢や病気によって低下した摂食嚥下機能を評価し、適切な食事形態や訓練方法を検討するために行われます。嚥下評価に用いられる検査・スクリーニングの方法には、嚥下内視鏡検査(VE)、嚥下造影検査(VF)、改訂水飲みテスト(MWST)、反復唾液嚥下テスト(RSST)などがあります。このうち、検査料を保険算定できるのはVEとVFです。

(1) 嚥下内視鏡検査(videoendoscopic examination of swallowing : VE)

嚥下内視鏡検査(内視鏡下嚥下機能検査)は、喉頭

内視鏡などを用いて直接観察下に着色水やテストフードを嚥下させ、嚥下反射惹起のタイミング、着色水の咽頭残留および誤嚥の程度を指標に嚥下機能を評価する方法です(図1, 2)。

(2) 嚥下造影検査(videofluoroscopic examination of swallowing : VF)

嚥下造影検査は透視室で行う嚥下障害を診断する精密検査です。患者に造影剤(バリウムなど)が入った検査食を嚥下させ、検査食の流れと嚥下に関連するさまざまな部位の動きをエックス線透視画像として観察する方法です(図1, 2)¹。

▶ VE, VF時に算定できる点数一覧

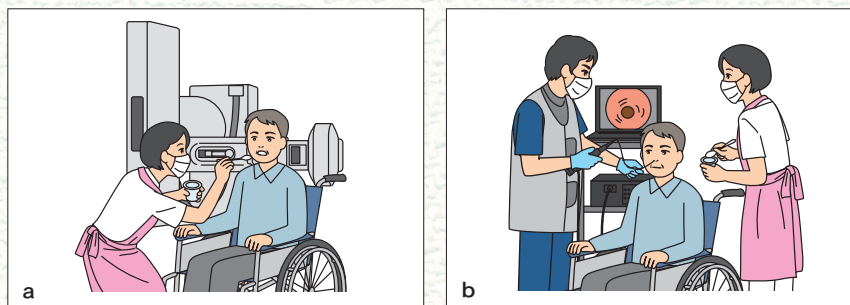
	区分番号	検査名	点数
VE	D 298-2	内視鏡下嚥下機能検査(VE)	720点
VF	E 003-7	造影剤注入手技「嚥下造影」(VF)	240点
	E 000	透視診断(VF 検査にともなう)	110点
	E 002	撮影・造影剤使用撮影(VF)	144点(アナログ) 154点(デジタル)

- VFの際には上記に加え造影剤薬剤料、電子画像管理加算(デジタル撮影で電子的に保存を行う場合)が算定できます。
- 現時点で算定可能な造影剤は硫酸バリウムとガストログラフィンですが、高浸透圧であるガストログラフィンは誤嚥すると肺水腫が生じる危険性があるため、嚥下造影検査では使用すべきでないとされています。

図1 VEおよびVF関連の点数(医科)。

▶ 嚥下関連検査

図2 a, b 嚥下関連検査. VFは透視検査が実施可能な施設に限られる. 歯科訪問診療や外来診療では各種スクリーニング検査やVE検査を中心に実施する(a: VF, b: VE).



2. リハビリテーション

(1) 摂食機能療法

摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、医師または歯科医師が、1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定します。医師または歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師または歯科衛生士が行う嚥下の訓練指導も摂食機能療法として算定できます(図3)。

- 1 30分以上の場合 185点
 - 2 15分以上30分未満の場合 130点
- ①30分以上の場合は摂食機能障害を有する患者が対象です。
- ②15分以上30分未満の場合は脳卒中の発症後14日以内の患者で、摂食機能障害を有するものが対象です。

▶ 摂食機能療法の算定法

点数	30分以上の場合	15分以上30分未満の場合
		・185点
対象患者	・摂食機能障害を有する患者	・脳卒中の患者で摂食機能障害を有する
算定回数・期間	・治療開始日から3か月以内は1日につき算定 ・3か月を超えた場合は1か月に4回に限り算定	・脳卒中の発症から14日以内に限り1日につき算定
記載事項	・カルテに実施時刻(開始時刻・終了時刻)、療法の内容の要点等について記載	
歯科口腔リハビリテーション1(2および4)との併算定	・治療開始日から3か月以内：同日算定不可 ・治療開始日から3か月超：月6回まで	

図3 摂食機能療法の算定法。

なお、摂食機能障害者とは、以下のいずれかに該当する患者をいいます。

- ア 発達遅滞、顎切除および舌切除の手術または脳卒中等による後遺症により摂食機能に障害があるもの。
- イ 内視鏡下嚥下機能検査または嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるものであって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの。

摂食機能療法の実施にあたっては、カルテに実施時刻(開始時刻と終了時刻)、リハビリテーションの内容の要点等について記載する必要があります。

<摂食機能療法と同日算定不可²>

- ・ 歯科口腔リハビリテーション料 1
 - 2 舌接触補助床の場合 194点
 - 4 その他の場合(顎補綴など) 189点
- ※ 2 および 4 について、摂食機能療法の治療開始日から起算して3か月を超えた場合においては、当該摂食機能療法と歯科口腔リハビリテーション料 1 を合わせて月6回に限り算定する。
- ・ 歯科口腔リハビリテーション料 3

(2) 歯科口腔リハビリテーション料

歯科口腔リハビリテーション料は1～3があり、**図4**のように分類されます。

歯科口腔リハビリテーション1のうち、「2 舌接触補助床の場合」は、脳血管疾患、口腔腫瘍または口腔機能低下症等の患者に対し、舌接触状態等を変化させて摂食・嚥下機能または発音・構音機能の改善を図ることを目的に舌接触補助床を装着した場合、または有床義歯形態の補助床を装着した場合に、当該装置の調整または指導を行い、口腔機能の回復または維持・向上を図った際に算定します。調整部位または指導内容等の要点をカルテに記載する必要があります。別の医療機関で作製した舌接触補助床の調整についても算定は可能です。同一初診期間中に「2 舌接触補助床の場合」を算定した場合は、「1 有床義歯の場合」を算定できません。

摂食機能療法との算定については注意が必要です。摂食機能療法の治療開始日から起算して3か月以内は、歯科口腔リハビリテーション料1の「2 舌接触補助床の場合」は月4回を限度として摂食機能療法を算定した月と同月に算定できますが、摂食機能療法を算定した日は同日算定不可です。また、摂食機能療法開始後3か月を超えた場合は、歯科口腔リハビリテーション料1(2, 3)と摂食機能療法を合わせて月6回までの算定になります(**図5**)。

C O L U M N 7

歯科と連携すると医科で算定できるもの

・リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 (1日につき) 1:150点, 2:90点

急性期医療において、入院中の患者のADLの維持、向上等を目的に、早期からの離床や経口摂取が図られるよう、リハビリテーション、栄養管理および口腔管理に係る多職種による評価と計画に基づき、多職種により取り組みを行った場合に計画を作成した

日から起算して14日を限度に算定できます。

(主な算定条件)

- ・ 入院後48時間以内にADL、栄養状態、口腔状態についての評価に基づいたリハビリテーション・栄養管理・口腔管理に係る計画策定。
- ・ 適切な口腔ケアの提供、口腔状態に係る課題(口腔衛生状態の不良や咬合不良等)がある場合は必

▶ 歯科口腔リハビリテーション料

歯科口腔リハビリテーション料 1	1. 有床義歯 2. 舌接触補助床 3. 小児保隙装置 4. その他(顎補綴装置, 発音補助装置, Hotz 床)	114点 月 1 回まで 194点 月 4 回まで 180点 月 1 回まで 189点 月 4 回まで
歯科口腔リハビリテーション料 2 (顎関節症患者)	1. 口腔内装置を装着している場合 2. 1 以外の場合	54点 月 1 回まで 70点 月 1 回まで
歯科口腔リハビリテーション料 3	1. 口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者 2. 口腔機能の低下をきたしている患者	50点 月 2 回まで

図 4 歯科口腔リハビリテーション料。舌接触補助床を装着している場合は、有床義歯の場合と点数および算定回数が異なることに注意する。なお、口腔機能低下症の診断がついている場合は、歯科口腔リハビリテーション料 3 も併算定可能である。

▶ 摂食機能療法と歯科口腔リハビリテーション料 1 の 2. 舌接触補助床の算定

	3 か月以内	3 か月超
摂食機能療法	1 日につき185点	185点 月 4 回まで
歯科口腔リハビリテーション料 1 2. 舌接触補助床	194点 月 4 回まで	194点 月 4 回まで
併算定	日が異なれば算定可能	合わせて月 6 回まで

図 5 摂食機能療法と口腔リハビリテーション料 1 の 2. 舌接触補助床の算定。摂食機能療法と舌接触補助床の調整に関しては同日算定ができない。また、3 か月経過して以降は合わせて月 6 回までの算定となる。

要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等と連携する、または歯科診療を担う他の保険医療機関への受診勧奨。

・ 栄養サポートチーム加算(週 1 回) 200点

歯科医師連携加算 50点

栄養障害のある患者や栄養管理が必要な患者に対して、多職種からなる栄養サポートチーム(NST)が

栄養管理計画を策定し、治療を行うことで患者の生活の質の向上や原疾患の治癒促進、感染症等の合併症予防などを目的とします。

歯科医師連携加算：栄養サポートチーム加算の算定対象となる患者に対して、歯科医師が NST に継続的に参加し、口腔機能の評価や経口摂取の維持・改善のための診療を行う場合に、栄養サポートチーム加算に加えて算定できる加算。

2

口腔機能低下症に関連する 保険算定について

松村香織

2018年に口腔機能低下症の検査と管理が保険収載されました。口腔機能低下症の検査(口腔機能精密検査)は、自他覚的に口腔機能の低下が疑われる患者に対して実施します。口腔機能精密検査の中には嚥下に関連する評価も含まれます。嚥下機能の低下が疑われる症例においては口腔機能精密検査を実施し、口腔機能低下症に該当する場合は口腔機能管理の実施を検討しましょう。

口腔機能精密検査については、図6の7項目について実施します。検査対象は成人で、保険算定も可能です。再評価はおおむね6か月ごとに実施します¹⁾。原則として、7項目すべての検査を行うことが望ましいとされていますが、たとえばグミゼリーを用いる検査などは、誤嚥・誤飲のリスクを考慮して実施の有無を判断する必要があります。

7項目の検査のうち、保険点数として算定できるのは①口腔衛生状態をみる口腔細菌定量検査、②口

腔粘膜の乾燥状態をみる口腔粘膜湿潤度検査、③咬合力低下をみる咬合力検査、⑤低舌圧をみる舌圧検査、⑥咀嚼機能をみる咀嚼能力検査です(図7)。

口腔機能低下症の7症状のうち、3項目以上該当する場合に口腔機能低下症と診断されます。実施できない項目があった場合には、実施した検査のうちで3項目以上該当する場合に口腔機能低下症と診断します。口腔機能低下症の診断基準に該当する場合、歯科疾患管理料(歯管)を算定することが可能です。これに加えて、患者が50歳以上で咀嚼能力検査、咬合力検査、舌圧検査、口腔細菌定量検査、口腔粘膜湿潤度検査のいずれかを実施した場合、口腔機能管理料1を算定することができます。口腔機能管理料の対象患者は50歳以上とされていますが、50歳未満であってもパーキンソン病や脳卒中等口腔機能を低下させる疾患に罹患している者については算定が認められています。診療報酬明細書(レセプト)の摘

口腔機能精密検査の7項目

口腔内環境の評価	①口腔衛生状態不良
	②口腔乾燥
個別的機能の評価	③咬合力低下
	④舌口唇運動機能低下
	⑤低舌圧
総合的機能の評価	⑥咀嚼機能低下
	⑦嚥下機能低下

図6 口腔機能精密検査の7項目(参考文献3, 4より引用
改変)。

舌圧検査, 咀嚼能力検査 1, 咬合圧検査 1, 口腔細菌定量検査 2, 口腔粘膜湿潤度検査の算定

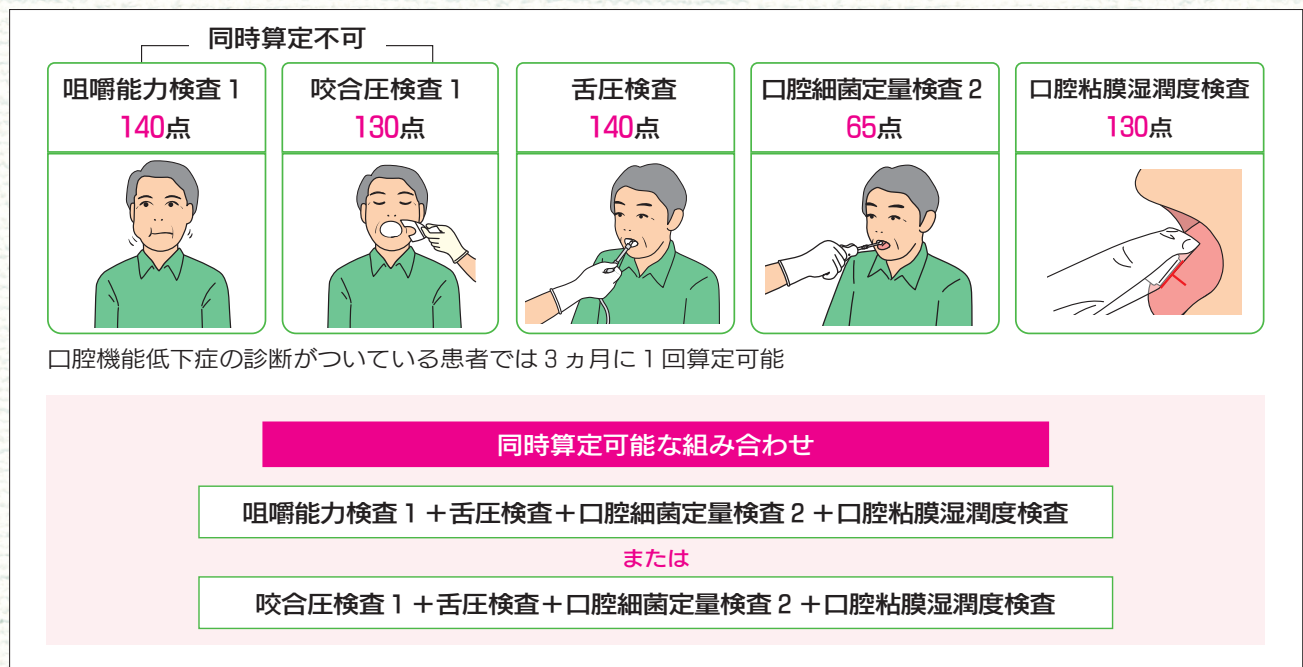


図7 口腔機能精密検査の保険算定について. 令和8年度の診療報酬改定で口腔粘膜湿潤度検査の算定が新たに加わった. また, 口腔細菌定量検査, 咀嚼能力検査, 咬合圧検査の施設基準の届け出は不要になった. なお, 咬合圧検査, 咀嚼能力検査は同時算定ができないので, 他の検査といずれかを組み合わせて算定することになる(参考文献3より引用改変).

口腔機能管理に関連する保険算定の例(口腔機能管理料1に該当する場合)

初回検査月	口腔機能管理料 1 (90) 口腔管理体制強化加算 (50) ※ 口腔機能実地指導料 (46) ※※ 舌圧検査 (140) 咀嚼能力検査 1 (140) 口腔細菌定量検査 2 (65) 口腔粘膜湿潤度検査 (130) 歯リハ 3 * (50) 月 2 回に限り	761点	4 か月	口腔機能管理料 1 (90) 口腔管理体制強化加算 (50) ※ 口腔機能実地指導料 (46) ※※ 舌圧検査 (140) 咀嚼能力検査 1 (140) 口腔細菌定量検査 2 (65) 口腔粘膜湿潤度検査 (130) 歯リハ 3 * (50) 月 2 回に限り	761点
2 か月	口腔機能管理料 1 (90) 口腔管理体制強化加算 (50) ※ 口腔機能実地指導料 (46) ※※ 歯リハ 3 * (50) 月 2 回に限り	286点	5 か月	口腔機能管理料 (90) 口腔管理体制強化加算 (50) ※ 口腔機能実地指導料 (46) ※※ 歯リハ 3 * (50) 月 2 回に限り	286点
3 か月	口腔機能管理料 1 (90) 口腔管理体制強化加算 (50) ※ 口腔機能実地指導料 (46) ※※ 歯リハ 3 * (50) 月 2 回に限り	286点	6 か月	口腔機能管理料 1 (90) 口腔管理体制強化加算 (50) ※ 口腔機能実地指導料 (46) ※※ 歯リハ 3 * (50) 月 2 回に限り	286点

※口腔管理体制強化加算の施設基準を満たす診療所のみ
 ※※文書作成および交付, カルテに指導内容の記載が必要. 施設基準を満たす診療所のみ
 * 歯リハ 3 : 歯科口腔リハビリテーション料 3

図8 口腔機能管理に関連する保険算定の例. 50歳以上の口腔機能低下症患者もしくは50歳未満でも脳卒中やパーキンソン病などの全身的な疾患のある口腔機能低下症の患者のうち, 保険算定できる検査項目のいずれかで機能低下に該当する場合は口腔機能管理料 1 (90点)が毎月算定できる. 口腔機能の管理目的に実施した舌圧検査, 口腔細菌定量検査, 口腔粘膜湿潤度検査, 咬合圧検査もしくは咀嚼能力検査は併算定可能である(参考文献3より引用改変).