

## 日耳鼻嚥下障害講習会と「胃瘻造設時嚥下機能評価加算」 算定のための研修要件について

日耳鼻嚥下障害講習会は、厚生労働省が示す K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算（別添）算定のための要件（2）を満たす講習会です。研修の要件の一つである「内視鏡下嚥下機能評価検査の実施方法」のなかの「被験者に対して挿入・観察を行う演習」は本講習会に含まれていませんが、「施設基準の届出の時点で、D299 喉頭ファイバースコピー又は D298-2 内視鏡下嚥下機能検査を診療として実施している経験を 5 年以上有している場合においては、当該演習は省略できる」とされているため、これまで本講習会修了者のうち耳鼻咽喉科専門医（以下、専門医）に対して研修の修了証書を交付してきました。

一方、耳鼻咽喉科専門医制度規則の改正（令和 7 年 1 月 24 日）により、専門医認定の要件に、日耳鼻が認定する「検査に関する実技講習」の参加が盛り込まれました。本講習会は、内視鏡下嚥下機能評価の手技や評価法に関して具体的かつ詳細に解説していることから、専門医認定の要件である「検査に関する実技講習」として、日耳鼻理事会から承認を受けています。

本講習会が「検査に関する実技講習」として承認されたことをうけ、厚生労働省の解釈に基づき、日耳鼻としては、第23回（令和 8 年度開催）以降の本講習会を修了した非専門医が、専門医を取得し、かつ耳鼻咽喉科医としての経験が 5 年を経過した時点で、厚生労働省の届出基準を満たすものと判断いたします。届出に際しては、「日耳鼻専門医であり、喉頭ファイバースコピー又は内視鏡下嚥下機能検査を診療として実施している経験を 5 年以上有していること」を明記してください。

本内容をご理解の上、適切な研修計画を立てていただきますようお願い申し上げます。

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

理事長 大森 孝一

学術委員会

担当理事 堀井 新

曾根三千彦

松浦 一登

委員長 木村百合香

(別添1)

K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 2,500点

注

- 1 区分番号K664に掲げる手術に当たって、嚥下機能評価等を実施した場合に算定する。
- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において実施される場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

通知

- (1) 胃瘻造設前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査による嚥下機能評価を実施し、その結果に基づき、当該保険医療機関に配置されている医師が胃瘻造設の必要性、今後の摂食機能療法の必要性及び方法、胃瘻抜去又は閉鎖の可能性等について患者又はその家族等に十分に説明及び相談を行った上で胃瘻造設術を実施した場合に算定する。
- (2) 内視鏡下嚥下機能検査による嚥下機能評価を実施する場合（他の保険医療機関で内視鏡下嚥下機能検査を実施する場合を含む。）は、関連学会等が実施する所定の研修を修了した者が実施すること。
- (3) 他の保険医療機関において嚥下造影による嚥下機能評価を実施した場合又は内視鏡下嚥下機能検査（関連学会等が実施する所定の研修を修了した者が実施する場合に限る。）による嚥下機能評価を実施した場合は、当該評価を実施した保険医療機関において、その結果を患者又はその家族等に十分に説明するとともに、胃瘻造設術を実施する保険医療機関に情報提供すること。また、胃瘻造設術を実施する保険医療機関と嚥下機能評価を実施した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、胃瘻造設を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。
- (4) 嚥下機能評価の結果及び患者又はその家族等に対する説明の要点を診療録に記載すること。
- (5) 嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (6) 当該加算を算定した場合であっても、「E003」の「7」嚥下造影及び「D298-2」内視鏡下嚥下機能検査は別に算定できる。
- (7) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において実施される場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

(令和6年分)