

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成27年度調査）の
本報告案について

○ 胃瘻の造設等の実施状況調査

| | |
|-------------|------|
| ・報告書（案） | 1 頁 |
| ・NDBデータ | 82 頁 |
| ・調査票 | 83 頁 |
| ・検証部会としての評価 | 92 頁 |

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 27 年度調査）

胃瘻の造設等の実施状況調査
報告書（案）

◇◆目 次◇◆

| | |
|-------------------------------------|----|
| I. 調査の概要 | 1 |
| 1. 目的 | 1 |
| 2. 調査対象 | 1 |
| 3. 調査方法 | 1 |
| 4. 調査項目 | 2 |
| II. 調査の結果 | 4 |
| 1. 回収結果 | 4 |
| 2. 施設調査（様式1） | 4 |
| （1）施設の概要 | 5 |
| ①開設者 | 5 |
| ②標榜診療科 | 5 |
| ③医療機関の種別 | 8 |
| ④D P C 対応の状況 | 9 |
| ⑤許可病床数 | 10 |
| ⑥平均在院日数 | 11 |
| ⑦紹介率・逆紹介率 | 11 |
| ⑧入院基本料の届出状況 | 12 |
| ⑨特定入院料の届出状況 | 14 |
| ⑩歯科訪問診療の受入状況 | 15 |
| （2）胃瘻造設に関する届出状況等 | 16 |
| ①胃瘻造設術の実施件数 | 16 |
| ②経口摂取回復率 | 19 |
| ③胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出状況 | 20 |
| ④胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない理由 | 21 |
| ⑤経口摂取回復促進加算の届出状況 | 27 |
| ⑥経口摂取回復促進加算の届出をしていない理由 | 27 |
| （3）胃瘻造設に関する実施状況等 | 31 |
| ①胃瘻造設術等の算定状況 | 31 |
| ②胃瘻閉鎖術・胃瘻抜去術の算定状況 | 32 |
| ③胃瘻閉鎖術・胃瘻抜去術の実施状況 | 32 |
| （4）口腔状態の評価、嚥下機能検査、摂食機能療法の実施体制及び実施状況 | 35 |
| ①口腔状態の評価の実施状況 | 35 |
| ②嚥下機能検査の実施状況 | 39 |
| ③摂食機能療法の実施状況 | 42 |

| | |
|---|----|
| (5) 退院時の情報提供等..... | 47 |
| ①退院先への口腔状態に関する情報提供状況..... | 47 |
| ②退院先への摂食嚥下機能に関する情報提供状況 | 49 |
| (6) 平成 26 年度診療報酬改定による効果・影響等 | 51 |
| ①平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化 | 51 |
| ②胃瘻造設に関する診療報酬改定により困っていること | 57 |
| (7) 胃瘻造設に関する診療報酬改定についての意見等 | 59 |
| 2. 患者調査（様式 2） | 61 |
| (1) 平成 27 年 4 月に胃瘻造設術を行った患者の属性・状況等..... | 61 |
| ①性別..... | 61 |
| ②年齢..... | 62 |
| ③要介護度 | 63 |
| ④入院日 | 64 |
| ⑤入院前の居場所..... | 65 |
| ⑥胃瘻造設の原因となった疾患..... | 66 |
| ⑦胃瘻造設の目的..... | 68 |
| ⑧胃瘻造設の経緯..... | 69 |
| ⑨胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査実施対象か否か..... | 70 |
| ⑩胃瘻造設前の歯科医師・歯科衛生士による口腔内の確認状況 | 71 |
| ⑪胃瘻造設前の嚥下造影検査・内視鏡下嚥下機能検査の実施状況 | 72 |
| ⑫経口摂取回復の可能性..... | 73 |
| ⑬入院日から胃瘻造設日までの期間 | 74 |
| ⑭胃瘻造設時の入院病床..... | 75 |
| ⑮胃瘻造設後の摂食機能療法の実施状況 | 76 |
| ⑯胃瘻の閉鎖・抜去の実施状況..... | 77 |
| ⑰現在の居場所 | 78 |
| ⑱胃瘻造設日から退院までの期間 | 79 |
| ⑲退院先への提供情報 | 80 |
| ⑳退院後の歯科受診の勧奨状況..... | 81 |

I. 調査の概要

1. 目的

平成 26 年度診療報酬改定では、胃瘻造設術実施数の減少、胃瘻造設前の嚥下機能評価の実施や造設後の連携施設への情報提供の推進を図ることについて評価が行われた。また、十分な嚥下機能訓練等を行い、高い割合で経口摂取が可能な状態に回復させることができた医療機関の評価について見直しが行われた。

本調査では、これらを踏まえ、胃瘻の造設時に適切な嚥下機能検査等が実施されているかを把握するとともに、胃瘻造設術の実施数の変化や、胃瘻造設の理由、胃瘻の患者に対する摂食機能療法の実施状況、経口摂取への回復率等について調査を行う。

<主なねらい>

- ・ 胃瘻造設の実施状況の把握
- ・ 嚥下機能検査及び口腔状態の評価の実施状況の把握
- ・ 摂食機能療法の実施状況の把握
- ・ 胃瘻抜去の実施状況の把握

2. 調査対象

調査の対象は、次のとおりである。

- 1) 経口摂取回復促進加算の施設基準の届出を行っている施設（悉皆、44 施設）。
- 2) 平成 24 年度の胃瘻造設件数が年間 50 件以上の DPC 対象病院・DPC 準備病院（悉皆、107 施設）。
- 3) 胃瘻造設術の施設基準の届出を行っている病院（上記 1）、2）を除く、無作為抽出、683 施設）。
- 4) 胃瘻造設術の施設基準の届出を行っていない病院のうち、消化器内科を標榜している病院（上記 1）～3）を除く、無作為抽出、197 施設）。

上記 1）～4）を合計した 1,031 施設を調査対象とした。

3. 調査方法

- ・ 対象施設が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 施設属性や胃瘻造設の実施状況等を尋ねる「施設調査（様式 1）」と、胃瘻造設術を行った患者の属性や状況等を尋ねる「患者調査（様式 2）」の 2 種類の調査票を配布した。
- ・ 調査実施時期は平成 27 年 7 月 22 日～平成 27 年 9 月 30 日。

4. 調査項目

| 区分 | 主な調査項目 |
|---------------|---|
| 施設調査（様式 1） | <ul style="list-style-type: none"> ○施設の概況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地、開設者、標榜診療科、医療機関の種別、DPC 対応状況、許可病床数、平均在院日数、紹介率、逆紹介率 ・ 入院基本料・特定入院料の届出状況 ・ 歯科訪問診療の受入状況 ○胃瘻造設に関する届出状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 胃瘻造設術の実施件数の変化、経口摂取回復率 ・ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出状況、届出をしていない理由 ・ 摂食機能療法の経口摂取回復促進加算の届出状況、届出をしていない理由 ○胃瘻造設に関する算定状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 胃瘻造設術の算定患者数、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の算定患者数、摂食機能療法の算定患者数、経口摂取回復促進加算の算定患者数 ・ 胃瘻閉鎖術・胃瘻抜去術の算定患者数 ・ 胃瘻の閉鎖・抜去を行った理由、術後の栄養摂取方法、術後に生じた問題 ○口腔状態の評価、嚥下機能検査、摂食機能療法の実施体制・実施状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔状態に関する評価の実施状況、評価内容と実施者 ・ 嚥下造影検査・内視鏡下嚥下機能検査の実施状況、実施機関、実施している患者の割合 ・ 摂食機能療法の実施体制、多職種によるカンファレンスの実施状況、月平均開催回数、参加職種 ・ 退院先への口腔状態に関する情報提供状況、情報提供内容 ・ 退院先への摂食嚥下機能に関する情報提供状況、情報提供内容 ○平成 26 年度診療報酬改定による効果・影響等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬改定前後での変化等 ○平成 26 年度診療報酬改定に関する意見等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬改定によって困っている点 ・ 胃瘻造設に関する診療報酬改定に関する意見・要望等 |
| 患者調査（様式 2） | <ul style="list-style-type: none"> ○胃瘻造設術を行った患者の属性・状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、要介護度、入院日、入院前の居場所 ・ 胃瘻造設の原因となった疾患、胃瘻造設の目的、胃瘻造設の経緯 ・ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査の実施対象か否 |

| | |
|--|--|
| | <p>か、胃瘻造設前の口腔内の確認状況、胃瘻造設前の嚥下機能検査の実施状況、経口摂取回復の可能性の有無</p> <ul style="list-style-type: none">• 胃瘻造設日、胃瘻造設時に入院していた病床• 胃瘻造設後の摂食機能療法の実施状況、胃瘻の閉鎖・抜去の状況• 現在の居場所、退院日、退院先への情報提供状況、退院後の歯科受診勧奨状況 |
|--|--|

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

施設調査（様式 1）の有効回答数は 527 件、有効回答率は 51.1%であった。また、患者調査（様式 2）の有効回答数は 895 件であった。

図表 1 回収の状況

| | ①発送数 | ②有効回答数 | ③有効回答率 (②/①) |
|------------|-------|--------|-----------------|
| 施設調査(様式 1) | 1,031 | 527 | 51.1% |
| 患者調査(様式 2) | — | 895 | — |

2. 施設調査（様式 1）

【調査対象等】

○調査票 様式 1

調査対象：1) 経口摂取回復促進加算の施設基準の届出を行っている施設（悉皆、44 施設）。2) 平成 24 年度の胃瘻造設件数が年間 50 件以上の DPC 対象病院・DPC 準備病院（悉皆、107 施設）。3) 胃瘻造設術の施設基準の届出を行っている病院（上記 1)、2) を除く、無作為抽出、683 施設）。4) 胃瘻造設術の施設基準の届出を行っていない病院のうち、消化器内科を標榜している病院（上記 1) ～3) を除く、無作為抽出、197 施設）。

上記 1) ～4) を合計した 1,031 施設を調査対象とした。

回答数：527 施設

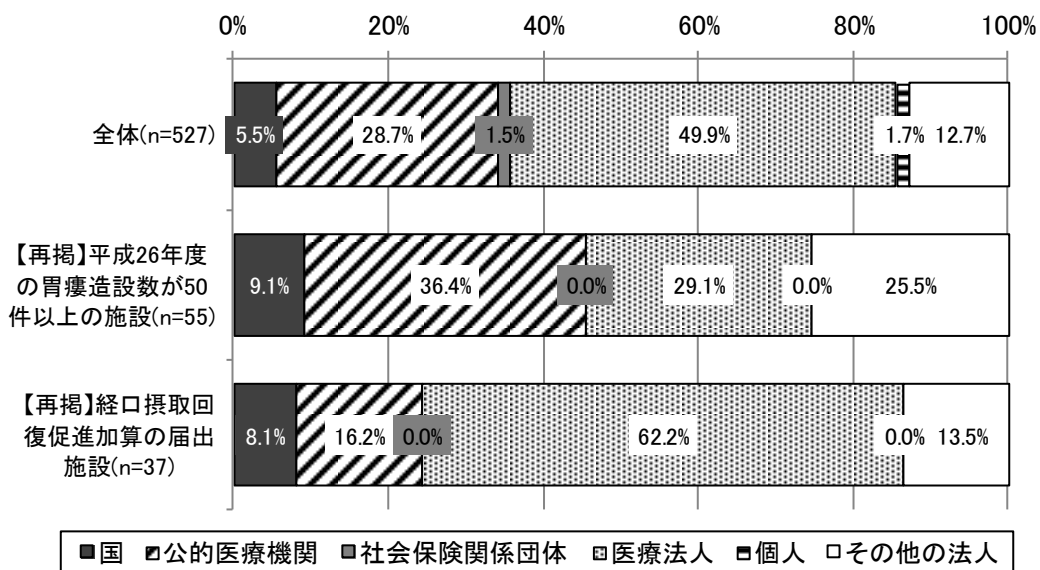
回答者：開設者・管理者

(1) 施設の概要

①開設者

開設者についてみると、全体では「医療法人」が 49.9%で最も多く、次いで「公的医療機関」(28.7%)、「国」(5.5%)であった。平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では「公的医療機関」(36.4%)、経口摂取回復促進加算の届出施設では「医療法人」(62.2%)が最も多かった。

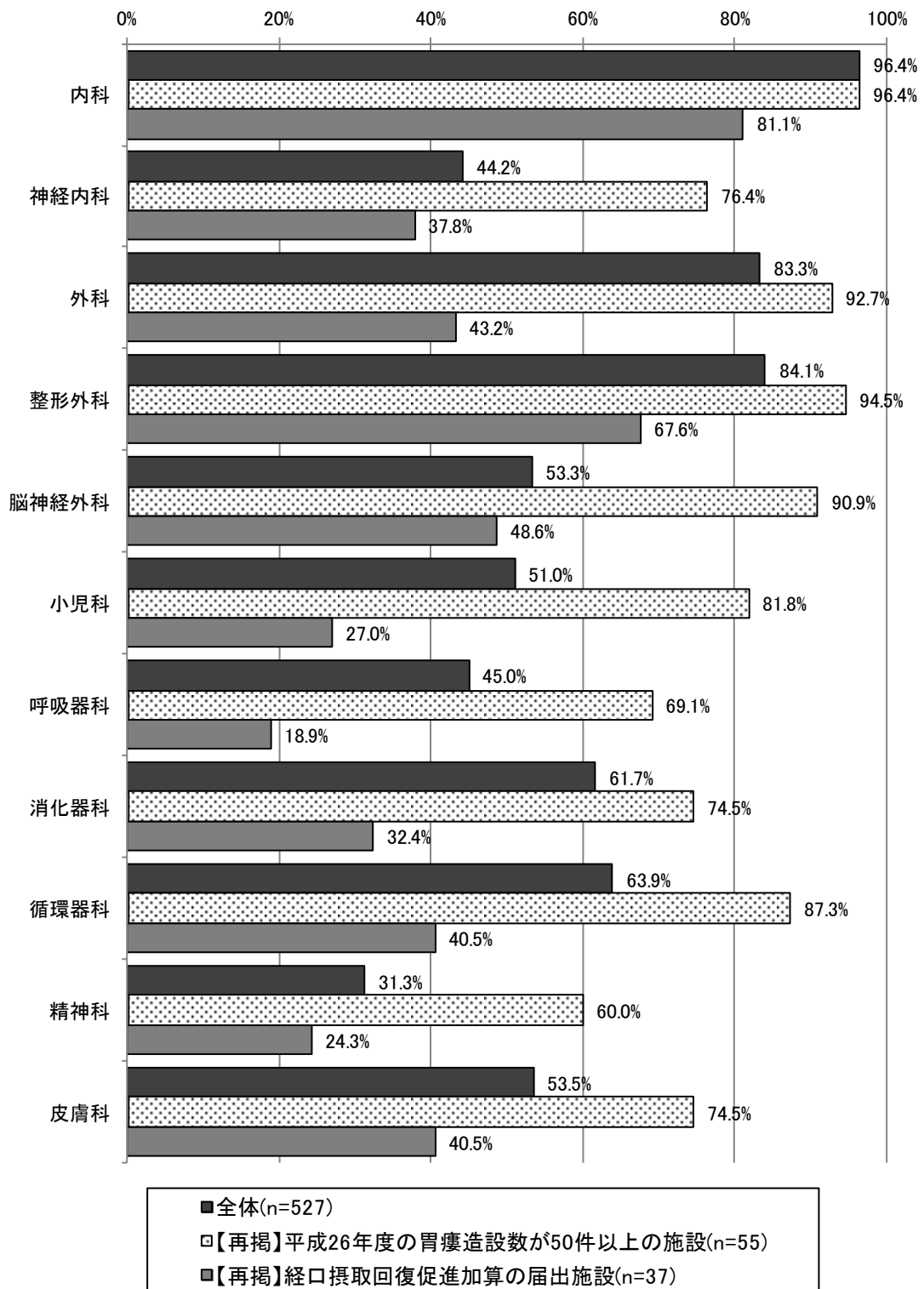
図表 2 開設者



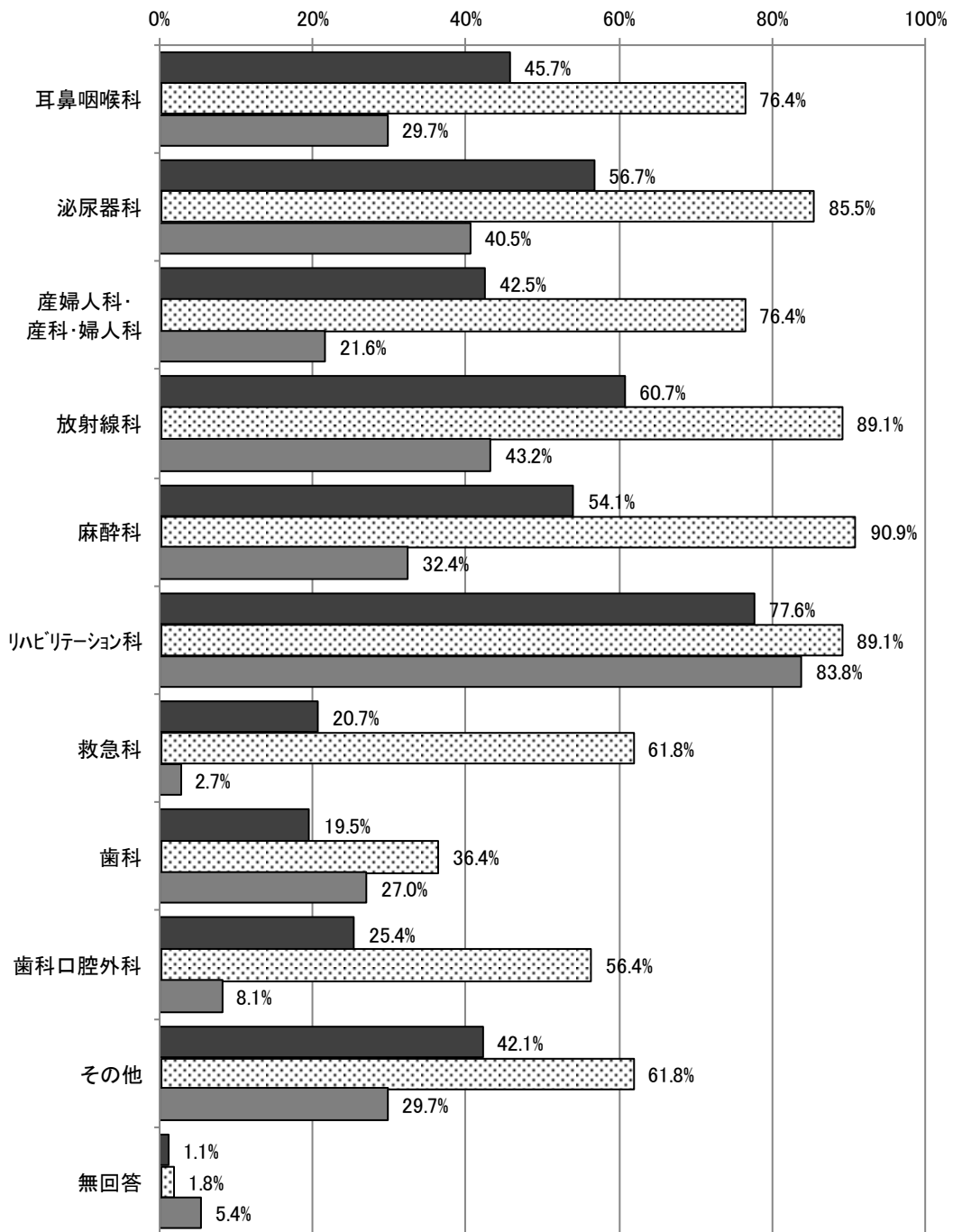
②標榜診療科

標榜診療科についてみると、全体では「内科」(96.4%)が最も多く、次いで「整形外科」(84.1%)、「外科」(83.3%)であった。平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では「内科」(96.4%)が最も多く、内科以外の全ての診療科について、全体よりも標榜している割合が大きかった。また、経口摂取回復促進加算の届出施設では「リハビリテーション科」が 83.8%で最も多かった。

図表 3 標榜診療科（複数回答）



図表 4 標榜診療科（複数回答）（つづき）

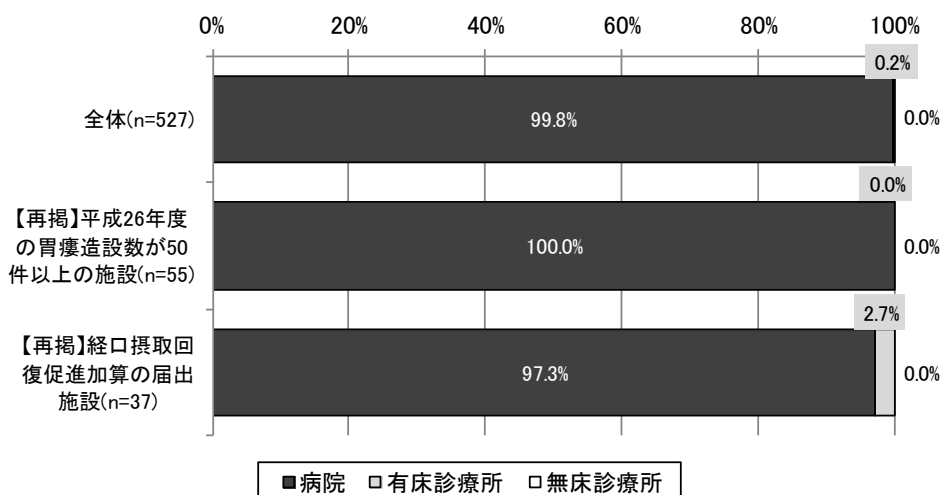


■全体(n=527)
 □【再掲】平成26年度の胃腸造設数が50件以上の施設(n=55)
 ▨【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設(n=37)

③医療機関の種別

医療機関の種別をみると、全体では「病院」が99.8%、「有床診療所」が0.2%であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では「病院」が100.0%、経口摂取回復促進加算の届出施設では「病院」が97.3%、「有床診療所」が2.7%であった。

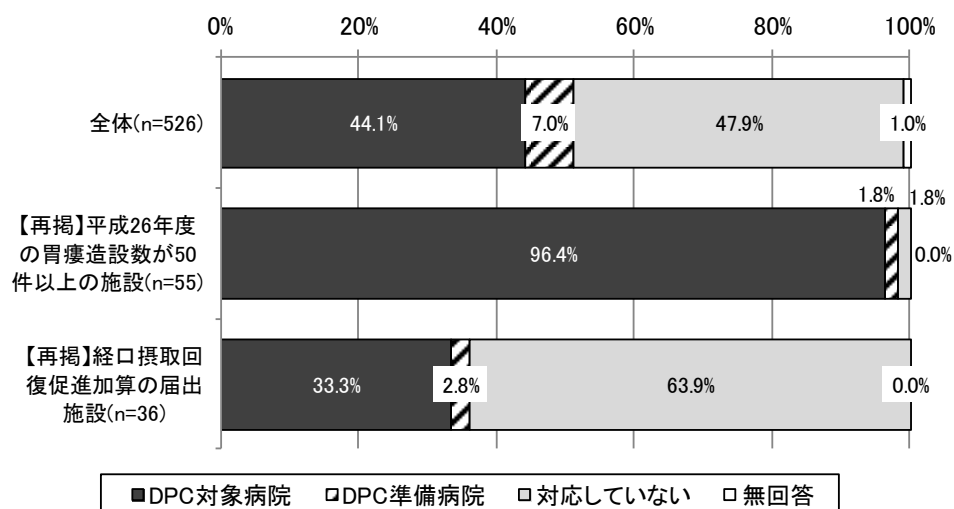
図表 5 医療機関の種別



④DPC対応の状況

DPC 対応の状況を見ると、全体では「DPC 対象病院」が 44.1%、「DPC 準備病院」が 7.0%、「対応していない」が 47.9%であった。また、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では「DPC 対象病院」が 96.4%で最も多く、その割合は全体よりも 52.3 ポイント高かった。経口摂取回復促進加算の届出施設では、「DPC 対象病院」が 33.3%、「DPC 準備病院」が 2.8%、「対応していない」が 63.9%であった。

図表 6 DPC対応の状況（病院）



(注)「平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設」については、調査対象に平成 24 年度の胃瘻造設件数が年間 50 件以上の DPC 対象病院・DPC 準備病院（悉皆、107 施設）を含めていることに留意する必要がある。

⑤許可病床数

1 施設あたりの許可病床数をみると、全体では平均 254.3 床(標準偏差 208.9、中央値 190.0)であった。病床区別にみると、一般病床の許可病床数は平均 213.1 床(標準偏差 212.2、中央値 145.0)、療養病床は平均 31.3 床(標準偏差 52.1、中央値 0.0)、精神病床は平均 8.0 床(標準偏差 44.8、中央値 0.0)、結核病床は平均 1.2 床(標準偏差 9.1 床、中央値 0.0 床)、感染症病床は平均 0.7 床(標準偏差 2.0、中央値 0.0)であった。

1 施設あたりの許可病床数は、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では、平均 510.3 床(標準偏差 250.3、中央値 446.0)であり、全体と比較すると病床規模が大きかった。経口摂取回復促進加算の届出施設では、平均 232.6 床(標準偏差 235.6、中央値 150.0)であった。

図表 7 許可病床数

(単位：床)

| | | 平均 | 標準偏差 | 中央値 |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 全体(n=527) | 一般病床 | 213.1 | 212.2 | 145.0 |
| | 療養病床 | 31.3 | 52.1 | 0.0 |
| | 精神病床 | 8.0 | 44.8 | 0.0 |
| | 結核病床 | 1.2 | 9.1 | 0.0 |
| | 感染症病床 | 0.7 | 2.0 | 0.0 |
| | 合計 | 254.3 | 208.9 | 190.0 |
| 【再掲】平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設(n=55) | 一般病床 | 486.5 | 242.6 | 440.0 |
| | 療養病床 | 9.9 | 35.2 | 0.0 |
| | 精神病床 | 9.7 | 24.1 | 0.0 |
| | 結核病床 | 2.7 | 8.4 | 0.0 |
| | 感染症病床 | 1.5 | 2.6 | 0.0 |
| | 合計 | 510.3 | 250.3 | 446.0 |
| 【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設(n=37) | 一般病床 | 186.8 | 251.4 | 100.0 |
| | 療養病床 | 44.1 | 55.8 | 0.0 |
| | 精神病床 | 1.3 | 5.6 | 0.0 |
| | 結核病床 | 0.3 | 2.0 | 0.0 |
| | 感染症病床 | 0.1 | 0.3 | 0.0 |
| | 合計 | 232.6 | 235.6 | 150.0 |

(注)・療養病床には介護療養病床が含まれる。

・全項目に記入のあった施設を集計対象とした。

⑥平均在院日数

平均在院日数をみると、全体では平均 47.2 日（標準偏差 83.2、中央値 18.0）、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では平均 14.8 日（標準偏差 5.2、中央値 13.6）、経口摂取回復促進加算の届出施設では平均 60.6 日（標準偏差 78.0、中央値 30.1）であった。

図表 8 平均在院日数（施設全体、平成 27 年 4 月～6 月）

（単位：日）

| | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
|--------------------------------------|------|------|------|
| 全体(n=489) | 47.2 | 83.2 | 18.0 |
| 【再掲】平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設 (n=53) | 14.8 | 5.2 | 13.6 |
| 【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設 (n=32) | 60.6 | 78.0 | 30.1 |

（注）記入のあった施設を集計対象とした。

⑦紹介率・逆紹介率

紹介率をみると、全体の中央値は 41.7%、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設の中央値は 64.9%、経口摂取回復促進加算の届出施設の中央値は 63.4%であった。

逆紹介率をみると、全体の中央値は 31.0%、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設の中央値は 56.8%、経口摂取回復促進加算の届出施設の中央値は 44.7%であった。

図表 9 紹介率（病院、平成 26 年度）

（単位：%）

| | 中央値 |
|--------------------------------------|------|
| 全体(n=381) | 41.7 |
| 【再掲】平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設 (n=52) | 64.9 |
| 【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設(n=25) | 63.4 |

（注）記入のあった施設を集計対象とした。

図表 10 逆紹介率（病院、平成 26 年度）

（単位：%）

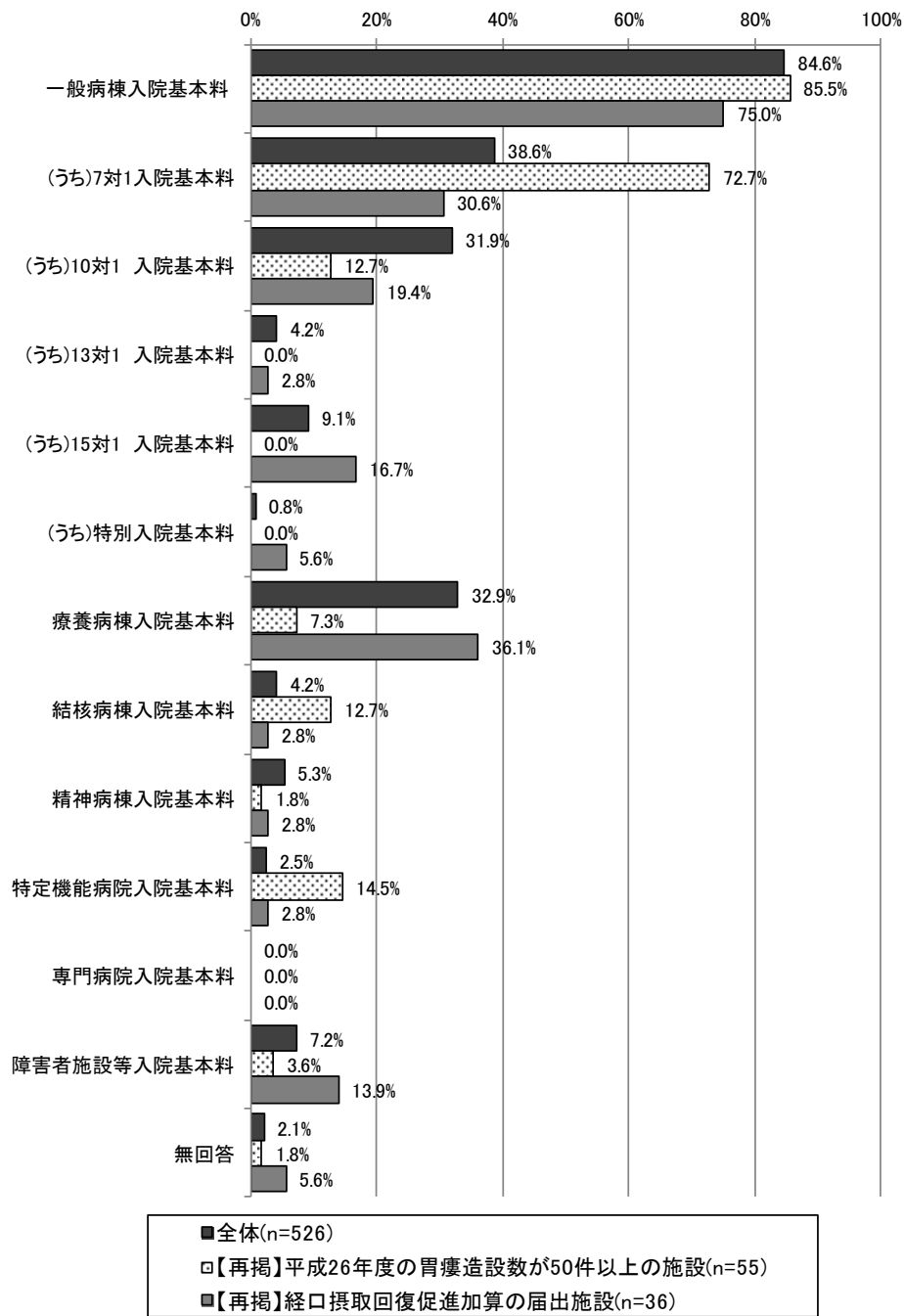
| | 中央値 |
|--------------------------------------|------|
| 全体(n=353) | 31.0 |
| 【再掲】平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設 (n=51) | 56.8 |
| 【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設(n=23) | 44.7 |

（注）記入のあった施設を集計対象とした。

⑧入院基本料の届出状況

入院基本料の届出状況を見ると、全体では「一般病棟入院基本料」が84.6%で最も多く、次いで「療養病棟入院基本料」(32.9%)であった。「一般病棟入院基本料」の内訳を見ると、「7対1入院基本料」(38.6%)が最も多かった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では「一般病棟入院基本料」(85.5%)が最も多く、次いで「特定機能病院入院基本料」(14.5%)であった。「一般病棟入院基本料」の内訳を見ると、「7対1入院基本料」が72.7%で最も多く、全体よりも34.1ポイント高かった。経口摂取回復促進加算の届出施設では「一般病棟入院基本料」が75.0%で最も多く、次いで「療養病棟入院基本料」(36.1%)であった。

図表 11 入院基本料の届出状況（平成 27 年 6 月末時点、病院、複数回答）

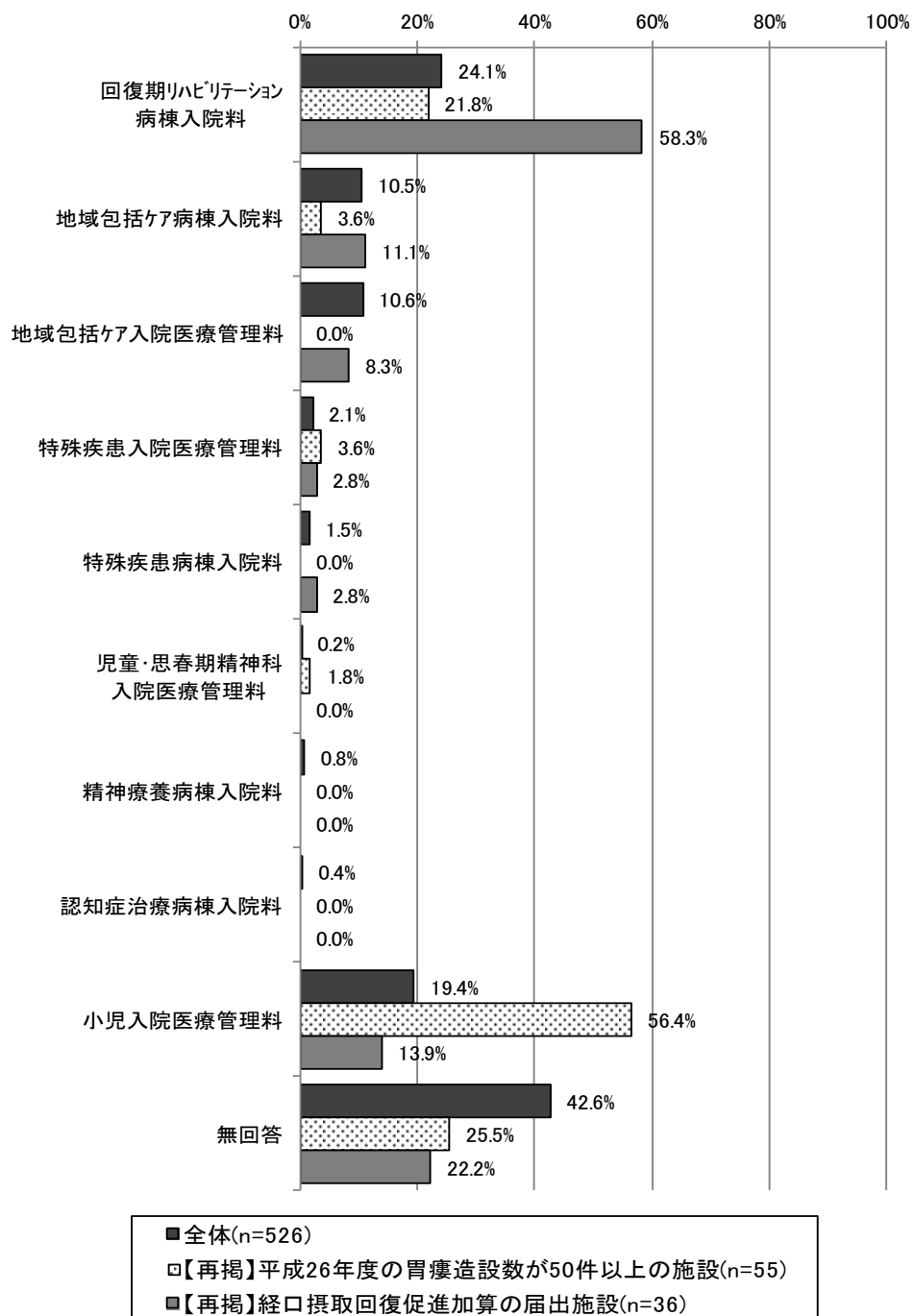


(注) 有床診療所（1 施設）は、「有床診療所入院基本料」であった。

⑨特定入院料の届出状況

特定入院料の届出状況をみると、全体では「回復期リハビリテーション病棟入院料」が24.1%で最も多く、次いで「小児入院医療管理料」(19.4%)であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では「小児入院医療管理料」(56.4%)、経口摂取回復促進加算の届出施設では「回復期リハビリテーション病棟入院料」(58.3%)が最も多く、いずれも全体と比較して届出割合が大幅に高かった。

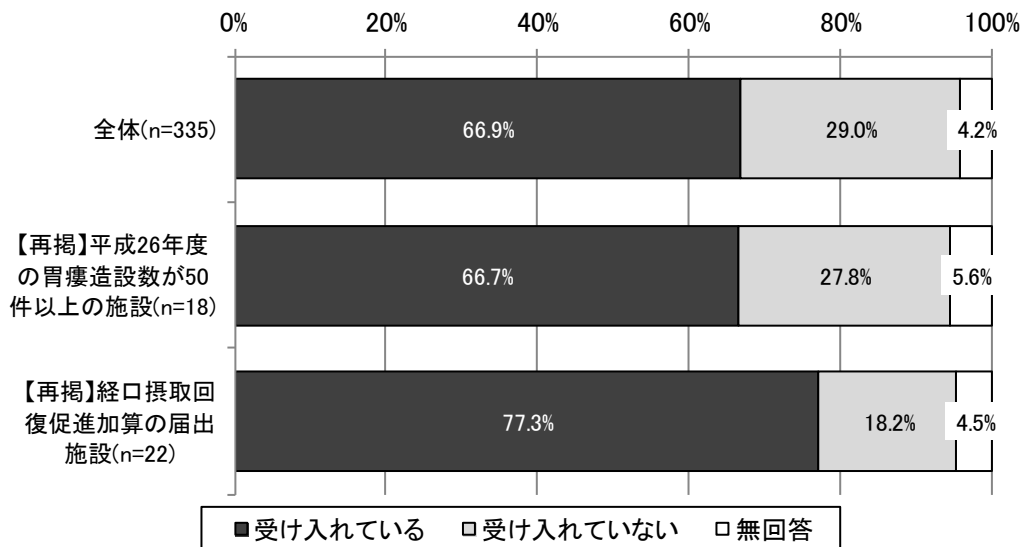
図表 12 特定入院料の届出状況（平成27年6月末時点、病院、複数回答）



⑩ 歯科訪問診療の受入状況

標榜診療科に「歯科」「歯科口腔外科」がない施設に対して、歯科訪問診療の受入状況を尋ねたところ、「受け入れている」は、全体では 66.9%、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では 66.7%、経口摂取回復促進加算の届出施設では 77.3%であった。

図表 13 歯科訪問診療の受入状況
(標榜診療科に「歯科」「歯科口腔外科」がない施設)



(注) 標榜診療科で「歯科」、「歯科口腔外科」がない施設を集計対象とした。

(2) 胃瘻造設に関する届出状況等

①胃瘻造設術の実施件数

胃瘻造設術の実施件数をみると、全体では、平成 25 年度は平均 21.9 件（標準偏差 27.7、中央値 12.0）、平成 26 年度は平均 20.1 件（標準偏差 25.2、中央値 12.0）であり、やや減少した。平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では、平成 25 年度は平均 82.6 件（標準偏差 28.6、中央値 76.0）、平成 26 年度は平均 78.3 件（標準偏差 25.8、中央値 72.5）、経口摂取回復促進加算の届出施設では、平成 25 年度は平均 13.8 件（標準偏差 15.8、中央値 7.5）、平成 26 年度は平均 12.7 件（標準偏差 13.8、中央値 8.5）であった。

図表 14 胃瘻造設術の実施件数

(単位：件)

| | 平成 25 年度 | | | 平成 26 年度 | | |
|-------------------------------------|----------|------|------|----------|------|------|
| | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
| 全体(n=499) | 21.9 | 27.7 | 12.0 | 20.1 | 25.2 | 12.0 |
| 【再掲】平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設(n=54) | 82.6 | 28.6 | 76.0 | 78.3 | 25.8 | 72.5 |
| 【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設(n=36) | 13.8 | 15.8 | 7.5 | 12.7 | 13.8 | 8.5 |

(注)・頭頸部の悪性腫瘍患者に対する胃瘻造設は除く。

- ・平成 25 年度・26 年度の 2 か年について記入のあった施設を集計対象とした。
- ・検定によると、全体では $p < 0.001$ となり、平成 25 年度と平成 26 年度の平均値の差について統計的に有意な差がみられたが、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設では有意な差がみられなかった。

(参考) 許可病床数 1 床あたりの胃瘻造設術の実施件数

(単位：件)

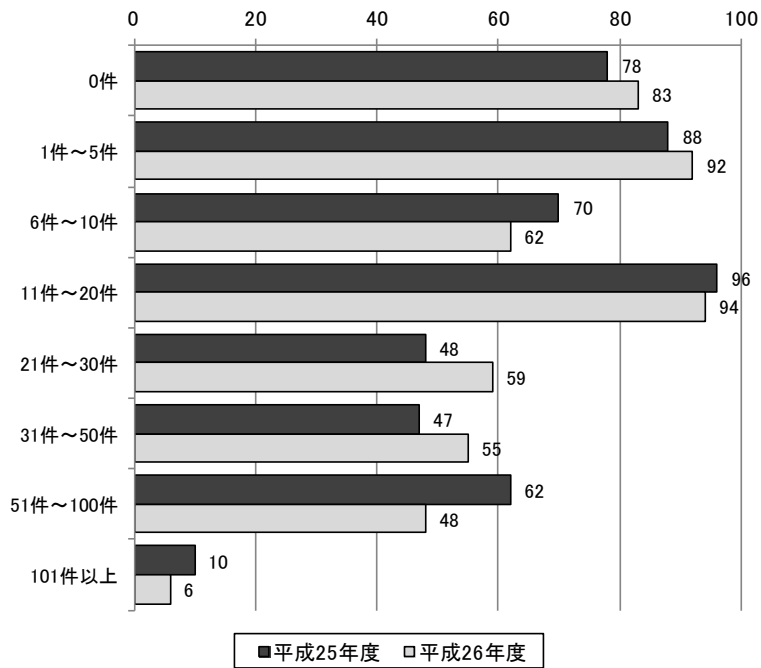
| | 平成 25 年度 | | | 平成 26 年度 | | |
|-------------------------------------|----------|------|------|----------|------|------|
| | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
| 全体(n=499) | 0.09 | 0.10 | 0.06 | 0.08 | 0.09 | 0.05 |
| 【再掲】平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設(n=54) | 0.21 | 0.15 | 0.16 | 0.19 | 0.12 | 0.16 |
| 【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設(n=36) | 0.07 | 0.11 | 0.03 | 0.06 | 0.08 | 0.03 |

(注)・頭頸部の悪性腫瘍患者に対する胃瘻造設は除く。

- ・平成 25 年度・26 年度の 2 か年について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 15 胃瘻造設術の実施件数の施設分布（全体、n=499）

（単位：施設）

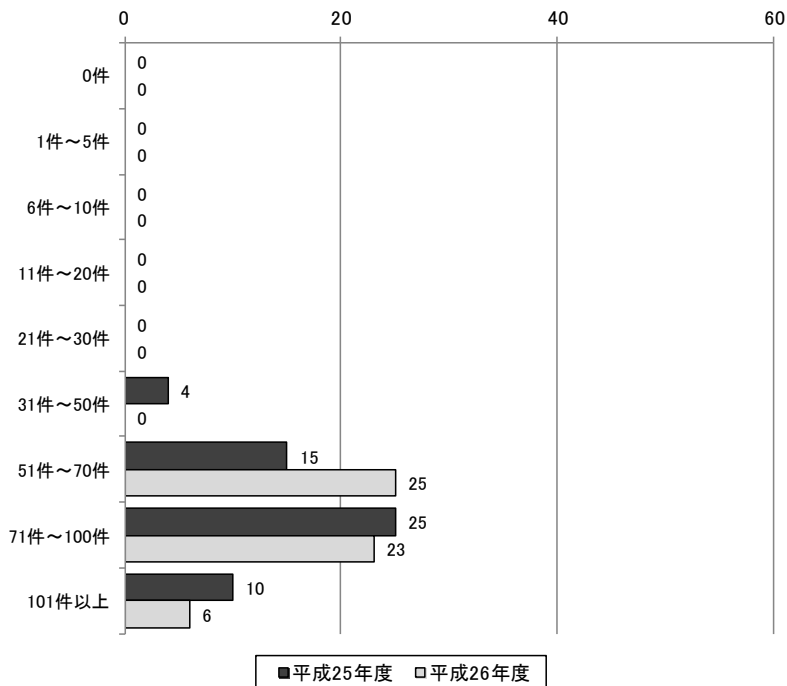


（注）平成 25 年度・26 年度の 2 か年について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 16 胃瘻造設術の実施件数の施設分布

（【再掲】平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設、n=54）

（単位：施設）

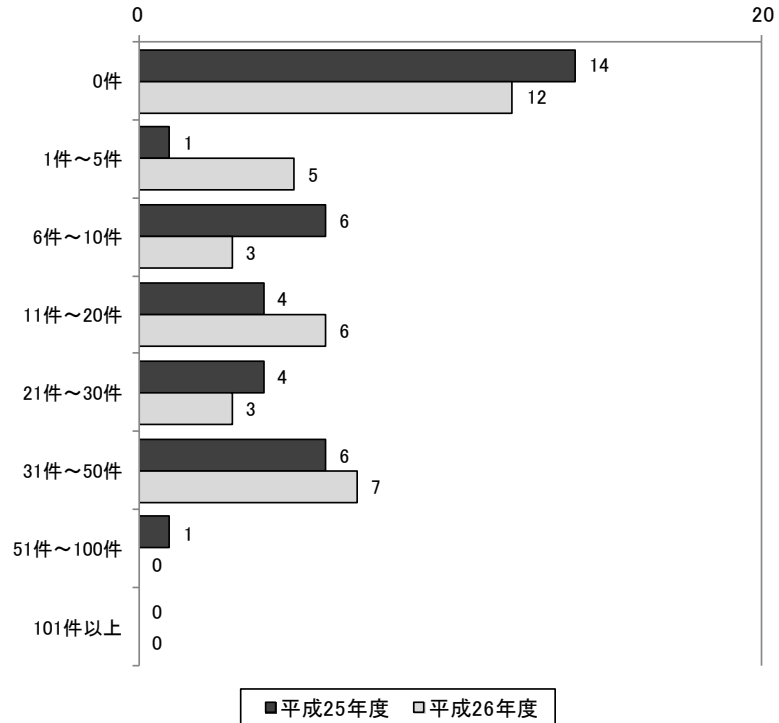


（注）平成 25 年度・26 年度の 2 か年について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 17 胃瘻造設術の実施件数の施設分布

（【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設、n=36）

（単位：施設）



（注）平成 25 年度・26 年度の 2 か年について記入のあった施設を集計対象とした。

②経口摂取回復率

平成 26 年度の胃瘻造設術の実施件数が 50 件以上の施設に対して、経口摂取回復率を尋ねたところ、「0%以上 10%未満」が 10.9%、「10%以上 20%未満」が 1.8%、「20%以上 35%未満」が 1.8%、「35%以上」が 3.6%、「無回答」が 81.8%であった。

図表 18 経口摂取回復率

(平成 26 年度の胃瘻造設術の実施件数が 50 件以上の施設、n=55)

(単位：件)

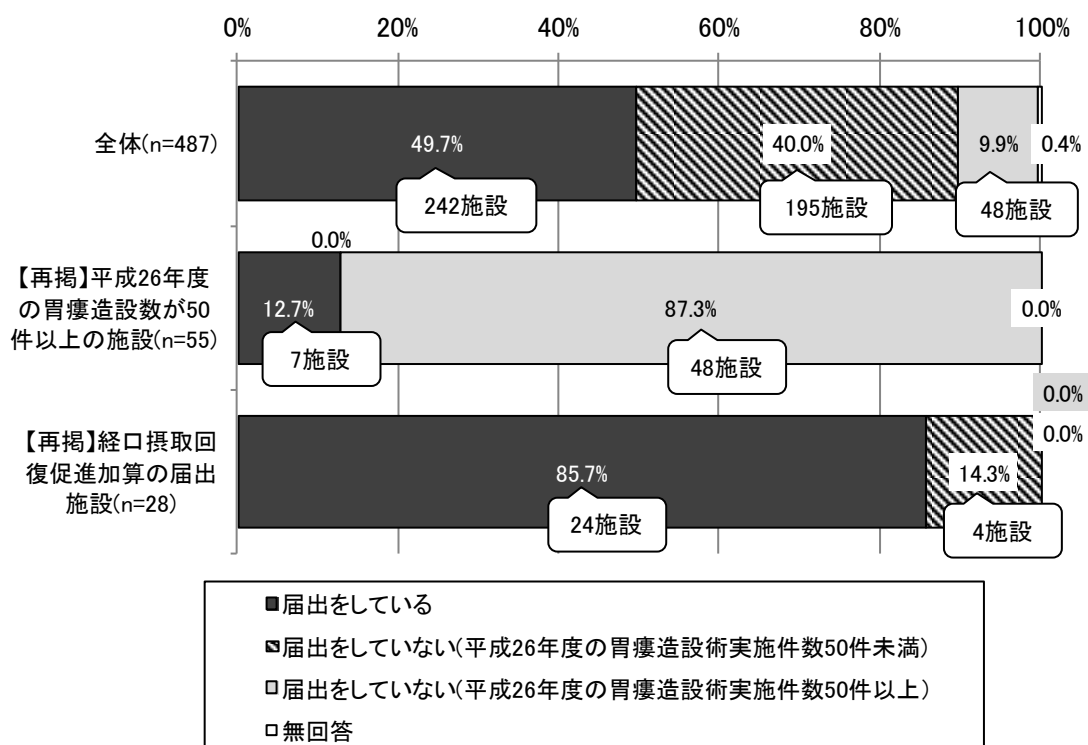
| 経口摂取回復率 | 件数 | 割合 |
|-------------|----|-------|
| 0%以上 10%未満 | 6 | 10.9% |
| 10%以上 20%未満 | 1 | 1.8% |
| 20%以上 35%未満 | 1 | 1.8% |
| 35%以上 | 2 | 3.6% |
| 無回答 | 45 | 81.8% |

(注) 平成 26 年 4～6 月に、「経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、自施設で新たに鼻腔栄養を導入又は胃瘻を造設した患者（転院又は退院した患者を含む）」と、「経口摂取以外の栄養方法を使用している患者のうち、他の医療機関等から紹介された患者で、鼻腔栄養を実施している又は胃瘻を造設している者であって、自施設において摂食機能療法を実施した患者（転院又は退院した患者を含む）」を対象としたが、平成 27 年 4 月以降に届出した「経口摂取回復促進加算、胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設基準に係る届出書」の数値も可とした。

③胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出状況

胃瘻の造設を行っている施設に対して、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出状況を尋ねたところ、「届出をしている」が49.7%、「届出をしていない（平成26年度の胃瘻造設術実施件数50件未満）」が40.0%、「届出をしていない（平成26年度の胃瘻造設術実施件数50件以上）」が9.9%であった。また、平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では、「届出をしている」が12.7%、「届出をしていない（平成26年度の胃瘻造設術実施件数50件以上）」が87.3%であった。経口摂取回復促進加算の届出施設では、「届出をしている」が85.7%、「届出をしていない（平成26年度の胃瘻造設術実施件数50件未満）」が14.3%であった。

図表 19 胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出状況
 (胃瘻の造設を行っている施設、平成27年6月末時点)



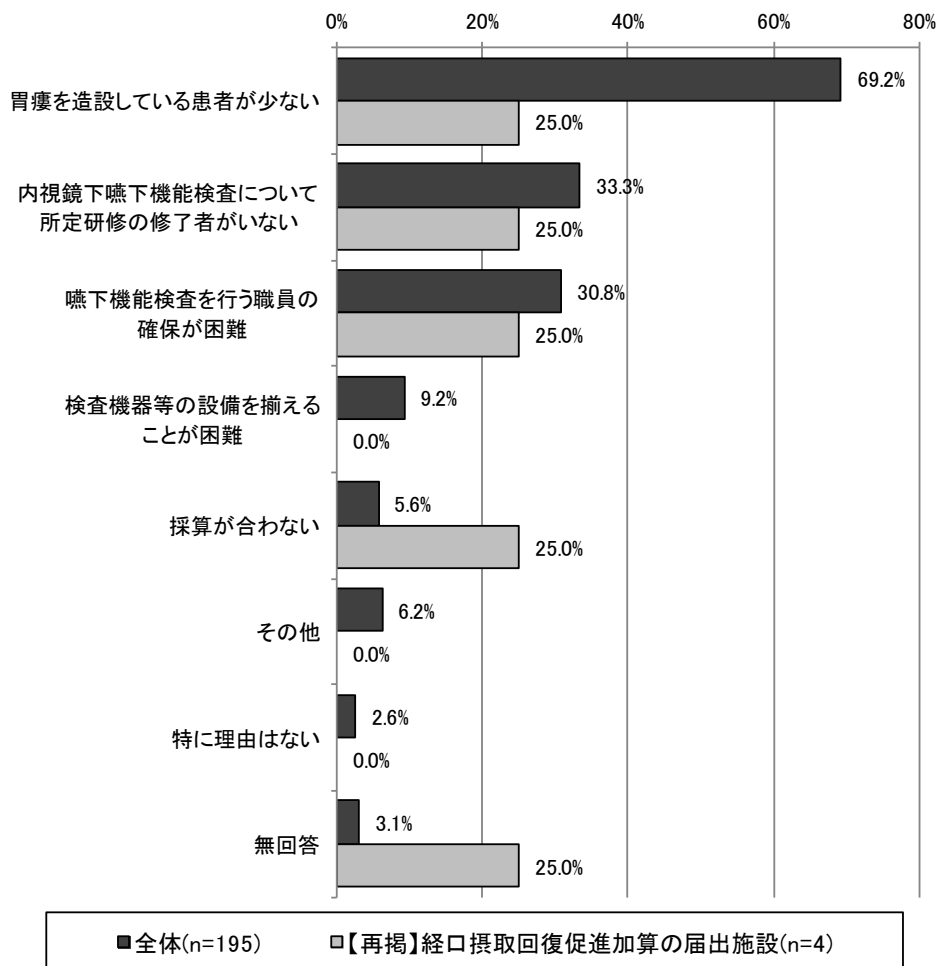
(注) 本設問で「届出をしていない（平成26年度の胃瘻造設術実施件数50件未満）」と回答し、「胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない理由」で「胃瘻の造設を行っていない」と回答した施設は、胃瘻造設を行っていない施設として、集計対象外とした（以下同様）。

④胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない理由

胃瘻の造設を行っているが、平成26年度の胃瘻造設術の実施件数が50件未満で胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出のない施設に対して、届出をしていない理由を尋ねたところ、全体では「胃瘻を造設している患者が少ない」が69.2%で最も多く、次いで「内視鏡下嚥下機能検査について所定研修の修了者がいない」(33.3%)、「嚥下機能検査を行う職員の確保が困難」(30.8%)であった。

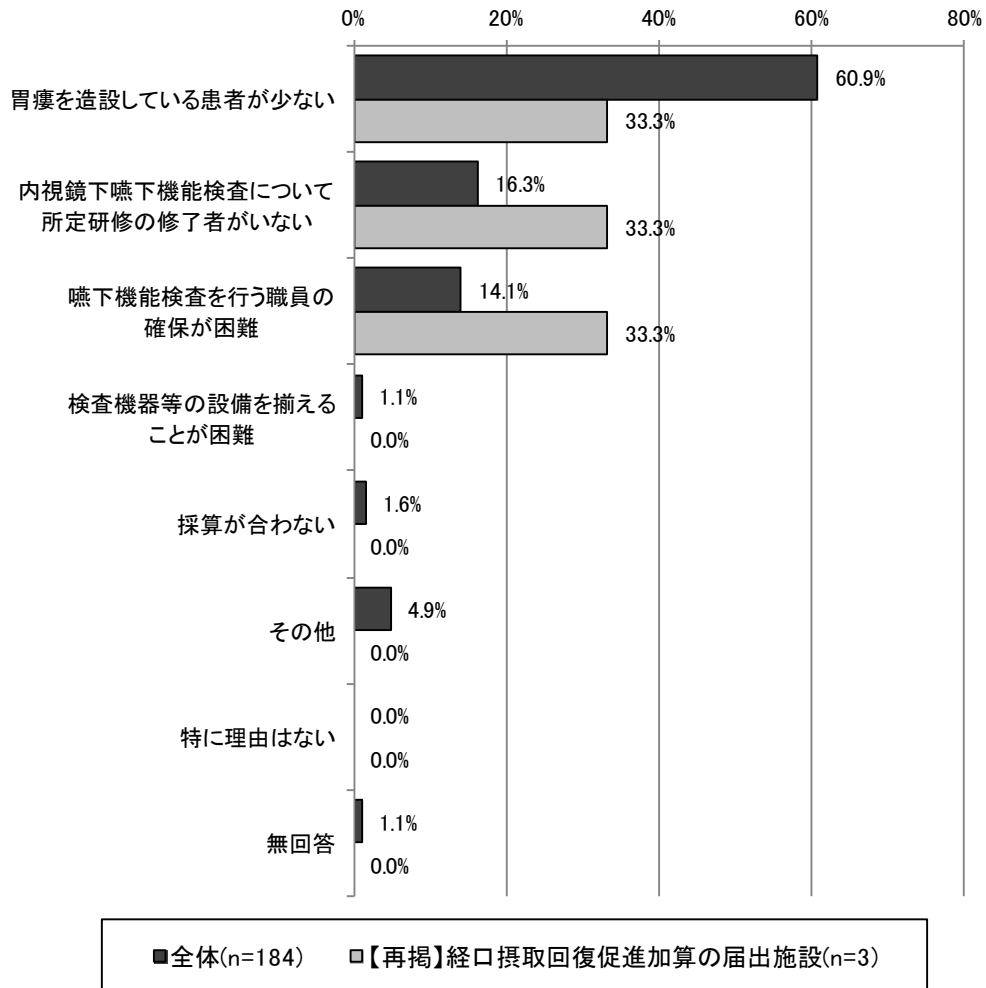
届出をしていない最大の理由をみると、全体では「胃瘻を造設している患者が少ない」が60.9%で最も多く、次いで「内視鏡下嚥下機能検査について所定研修の修了者がいない」(16.3%)、「嚥下機能検査を行う職員の確保が困難」(14.1%)であった。

図表 20 胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない理由
(胃瘻の造設を行っている施設のうち、平成26年度の胃瘻造設術の実施件数が50件未満で届出のない施設、複数回答)



(注)「その他」の内容として、「施設基準が厳しい」、「8月から届出を行っている」、「紹介患者が多く、胃瘻造設術前の造影検査数が少ないため」、「嚥下機能検査が困難な患者がほとんどのため」、「他施設からの依頼がほとんどであるため」、「術前の嚥下機能検査を実施していないため」等が挙げられた。

図表 21 胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない最大の理由
 (胃瘻の造設を行っている施設のうち、平成 26 年度の胃瘻造設術の実施件数が
 50 件未満で届出のない施設、単数回答)



(注) 「胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない理由」で、「特に理由はない」と回答した施設及び無回答の施設は集計対象外とした。

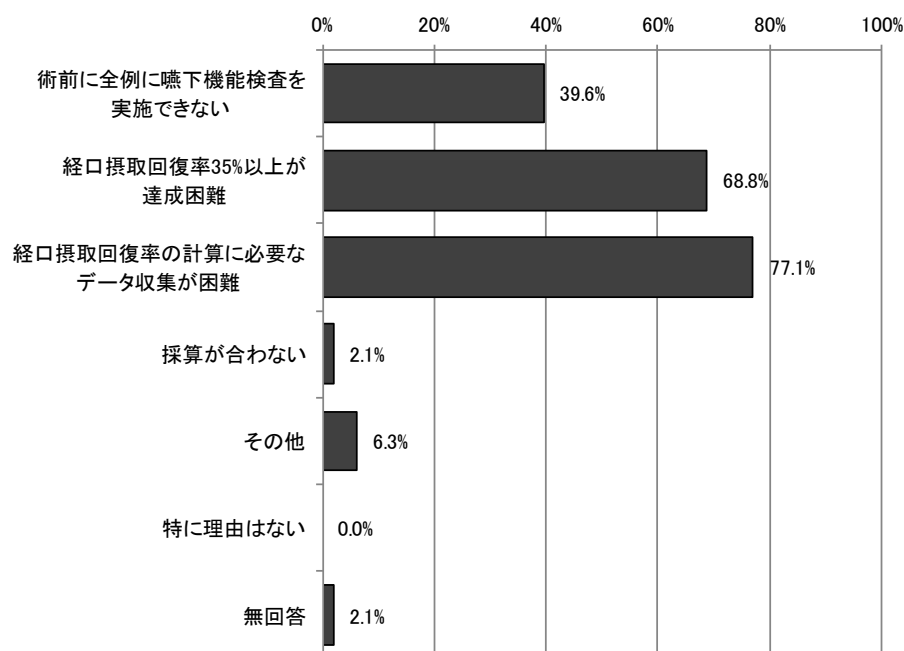
平成 26 年度の胃瘻造設術の実施件数が 50 件以上で胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出のない施設に対して、届出をしていない理由を尋ねたところ、「経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難」が 77.1%で最も多く、次いで「経口摂取回復率 35%以上が達成困難」(68.8%)、「術前に全例に嚥下機能検査を実施できない」(39.6%)であった。

「術前に全例に嚥下機能検査を実施できない」と回答した施設に対して詳細を尋ねたところ、「検査を行わなくても胃瘻の適応が明らかな患者がいる」(63.2%)が最も多く、次いで「検査を安全に実施できない状態の患者がいる」(52.6%)であった。

「経口摂取回復率 35%以上が達成困難」と回答した施設に対して詳細を尋ねたところ、「摂食嚥下機能の回復が困難な患者が多い」(90.9%)が最も多く、次いで「摂食嚥下機能が回復しても胃瘻の抜去・閉鎖に至らない患者が多い」(51.5%)であった。

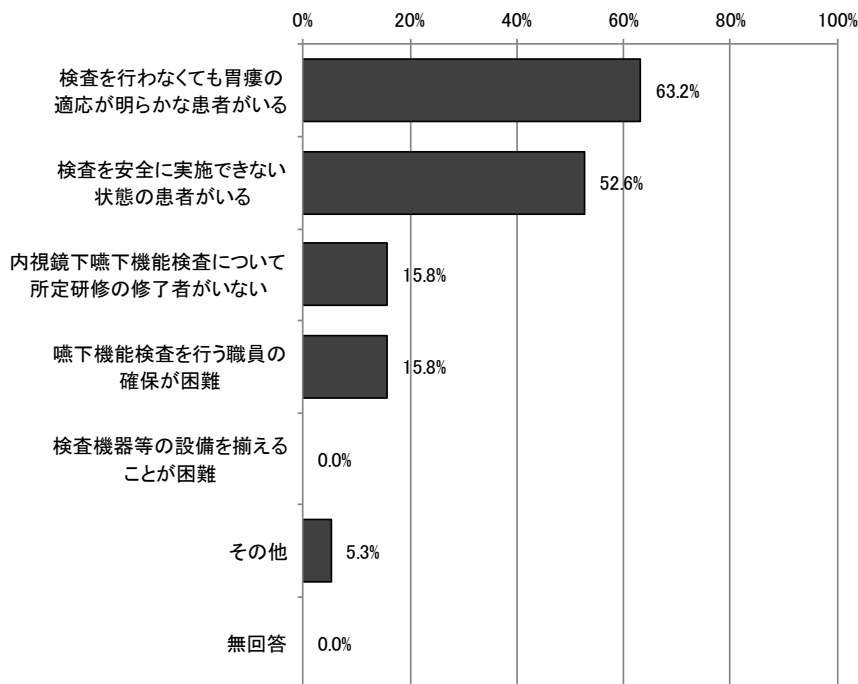
「経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難」と回答した施設に対して詳細を尋ねたところ、「胃瘻の患者の退院・転院が多く追跡調査が困難」(81.1%)が最も多く、次いで「鼻腔栄養の患者の退院・転院が多く追跡調査が困難」(56.8%)であった。

図表 22 胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない理由
(平成 26 年度の胃瘻造設術の実施件数が 50 件以上で届出のない施設、n=48、複数回答)



(注)「その他」の内容として、「施設基準に満たないため」、「他施設から胃瘻造設のみの単独依頼が多いため」、「近隣の診療所等からの依頼による胃瘻造設が多いため、把握困難及び追跡調査困難」等が挙げられた。

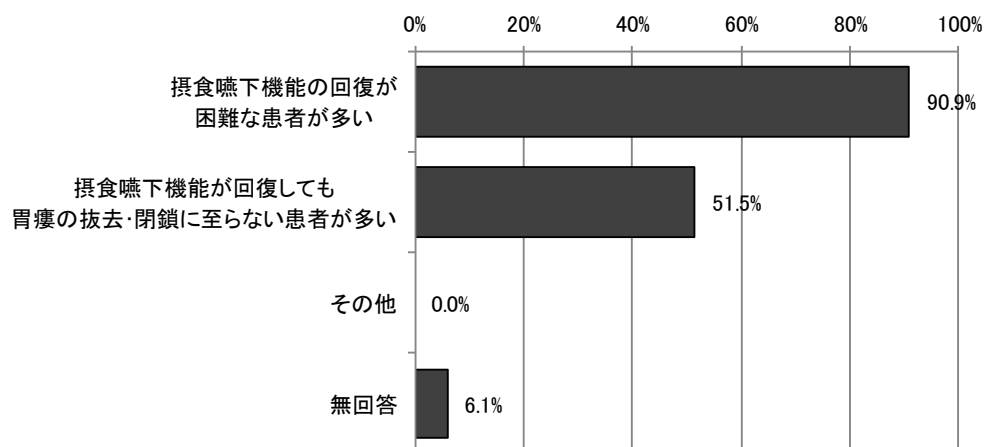
図表 23 「術前に全例に嚥下機能検査を実施できない」の詳細
 (術前に全例に嚥下機能検査を実施できない施設、n=19、複数回答)



(注)・本設問は、平成 26 年度の胃瘻造設術の実施件数が 50 件以上で胃瘻造設時嚥下機能評価加算届出のない施設のうち、「届出をしていない理由」で「術前に全例に嚥下機能検査を実施できない」と回答した施設を対象とした。

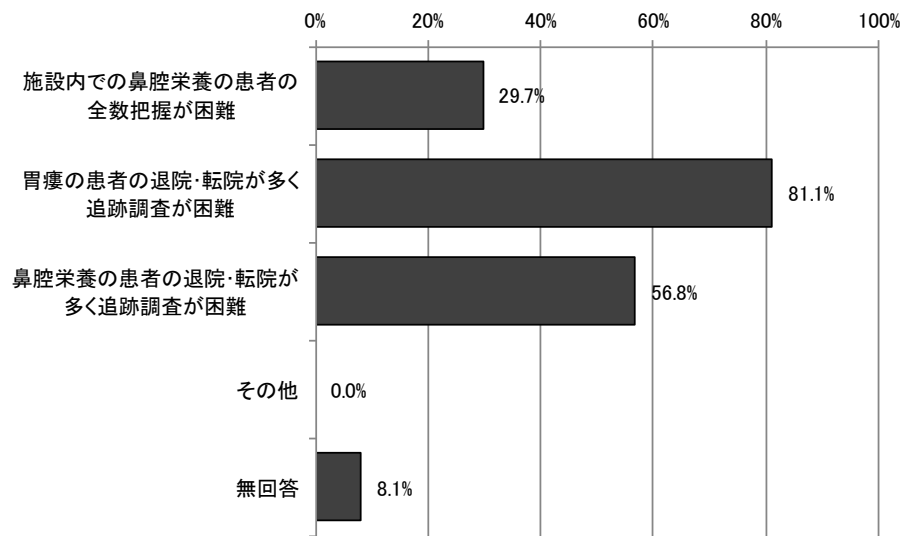
- ・「その他」の内容として、「他院からの胃瘻造設依頼の紹介患者に対して嚥下機能検査を行っていないから」が挙げられた。

図表 24 「経口摂取回復率 35%以上が達成困難」の詳細
 (経口摂取回復率 35%以上が達成困難な施設、n=33、複数回答)



(注) 本設問は、平成 26 年度の胃瘻造設術の実施件数が 50 件以上で胃瘻造設時嚥下機能評価加算届出のない施設のうち、「届出をしていない理由」で「経口摂取回復率 35%以上が達成困難」と回答した施設を対象とした。

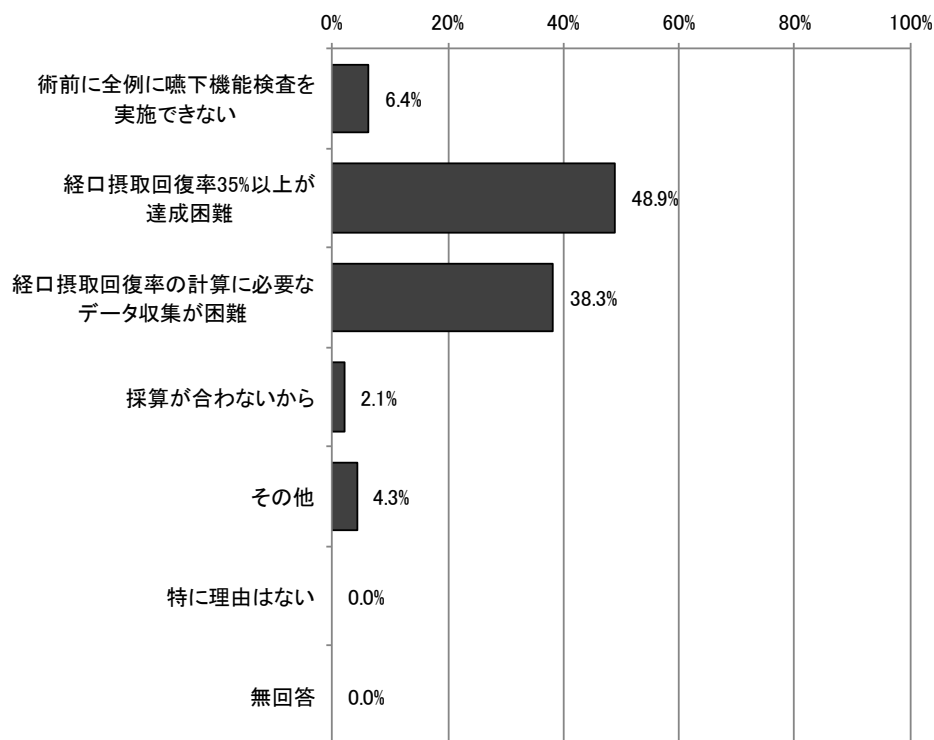
図表 25 「経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難」の詳細
 (経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難な施設、n=37、複数回答)



(注) 本設問は、平成 26 年度の胃瘻造設術の実施件数が 50 件以上で胃瘻造設時嚥下機能評価加算届出のない施設のうち、「届出をしていない理由」で、「経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難」と回答した施設を対象とした。

胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない最大の理由をみると、「経口摂取回復率35%以上が達成困難」が48.9%で最も多く、次いで「経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難」(38.3%)、「術前に全例に嚥下機能検査を実施できない」(6.4%)であった。

図表 26 胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない最大の理由
(平成 26 年度の胃瘻造設術の実施件数が 50 件以上で届出のない施設、n=47、単数回答)

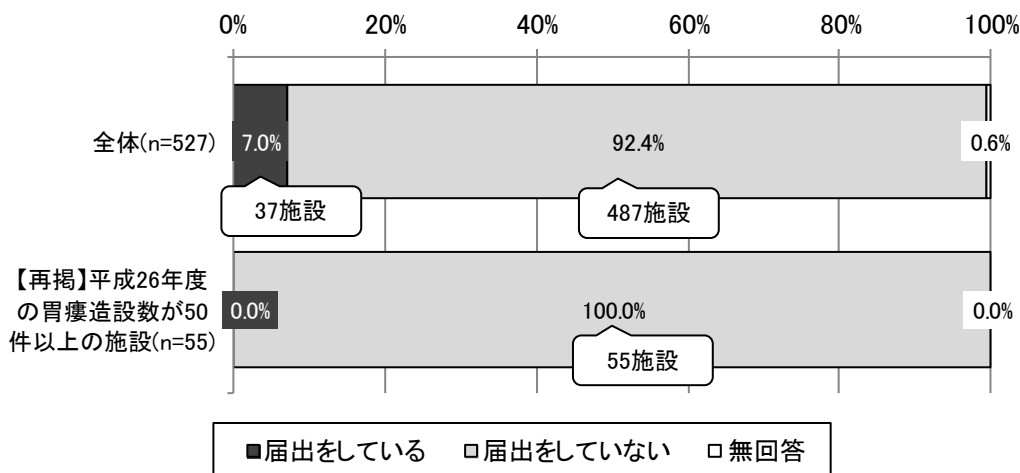


(注)「胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない理由」で、「特に理由はない」と回答した施設及び無回答の施設は集計対象外とした。

⑤経口摂取回復促進加算の届出状況

経口摂取回復促進加算の届出状況を見ると、全体では「届出をしている」が 7.0%、「届出をしていない」が 92.4%であった。平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では、届出をしている施設はなかった。

図表 27 経口摂取回復促進加算の届出状況



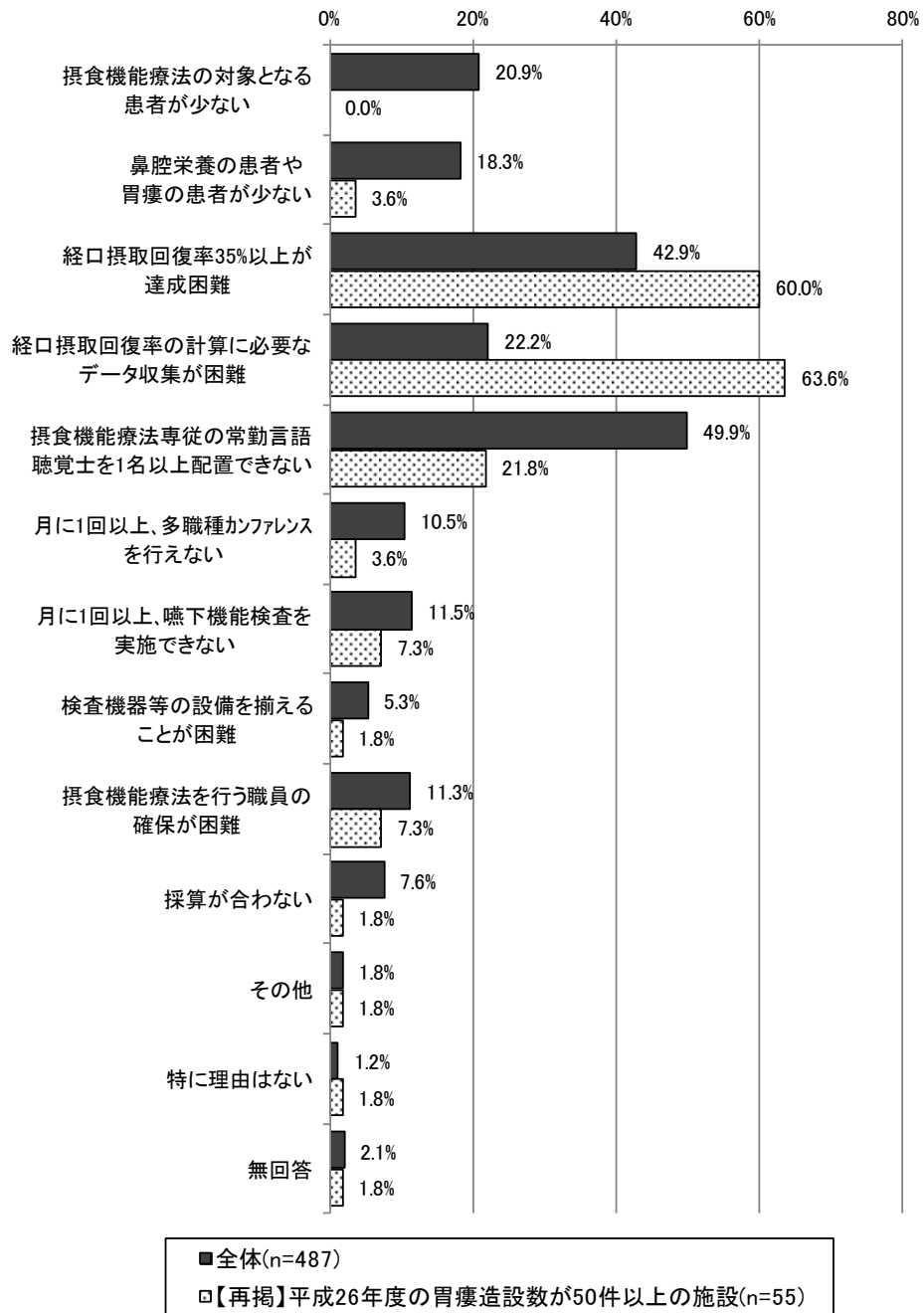
⑥経口摂取回復促進加算の届出をしていない理由

経口摂取回復促進加算の届出をしていない施設に対して、届出をしていない理由を尋ねたところ、全体では「摂食機能療法専従の常勤言語聴覚士を 1 名以上配置できない」(49.9%) が最も多く、次いで「経口摂取回復率 35%以上が達成困難」(42.9%) であった。平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では「経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難」(63.6%) が最も多く、次いで「経口摂取回復率 35%以上が達成困難」(60.0%) であった。

「経口摂取回復率 35%以上が達成困難」と回答した施設に対して詳細を尋ねたところ、全体、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設ともに、「摂食嚥下機能の回復が困難な患者が多い」(それぞれ 68.9%、87.9%) が最も多く、次いで「摂食嚥下機能が回復しても胃瘻の抜去・閉鎖に至らない患者が多い」(それぞれ 40.7%、42.4%) であった。

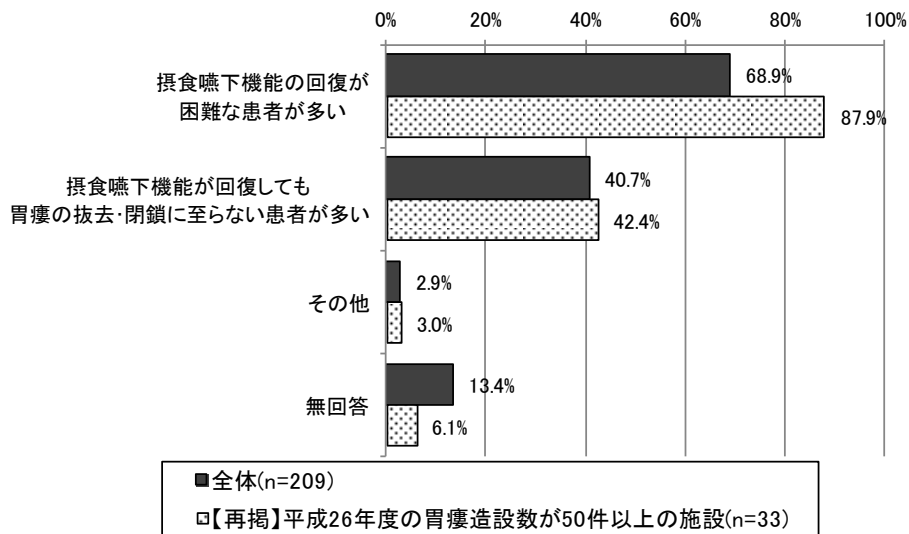
「経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難」と回答した施設に対して詳細を尋ねたところ、全体、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設ともに、「胃瘻の患者の退院・転院が多く追跡調査が困難」(それぞれ 65.7%、82.9%) が最も多く、次いで「鼻腔栄養の患者の退院・転院が多く追跡調査が困難」(それぞれ 51.9%、65.7%) であった。

図表 28 経口摂取回復促進加算の届出をしていない理由
 (経口摂取回復促進加算の届出をしていない施設、複数回答)



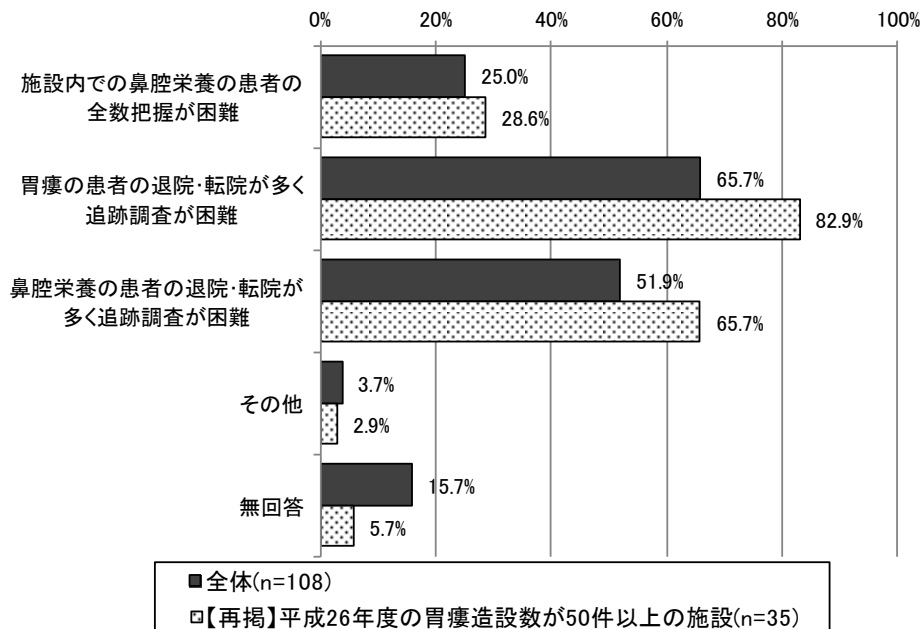
(注) 「その他」の内容として、「胃瘻患者、鼻腔栄養患者は受け入れていない」、「他院からの依頼のため」、「施設基準が厳しい」等が挙げられた。

図表 29 「経口摂取回復率 35%以上が達成困難」の詳細
(経口摂取回復率 35%以上が達成困難な施設、複数回答)



- (注)・本設問は、経口摂取回復促進加算の届出のない施設のうち、「届出をしていない理由」で「経口摂取回復率 35%以上が達成困難」と回答した施設を対象とした。
- ・「その他」の内容として、「ADL が著しく低い患者に対しても造設を行っているため、死亡者数の割合が相対的に大きくなる」、「急性期病院のため、入院中に摂食嚥下機能の回復に至ることが少ない」等が挙げられた。

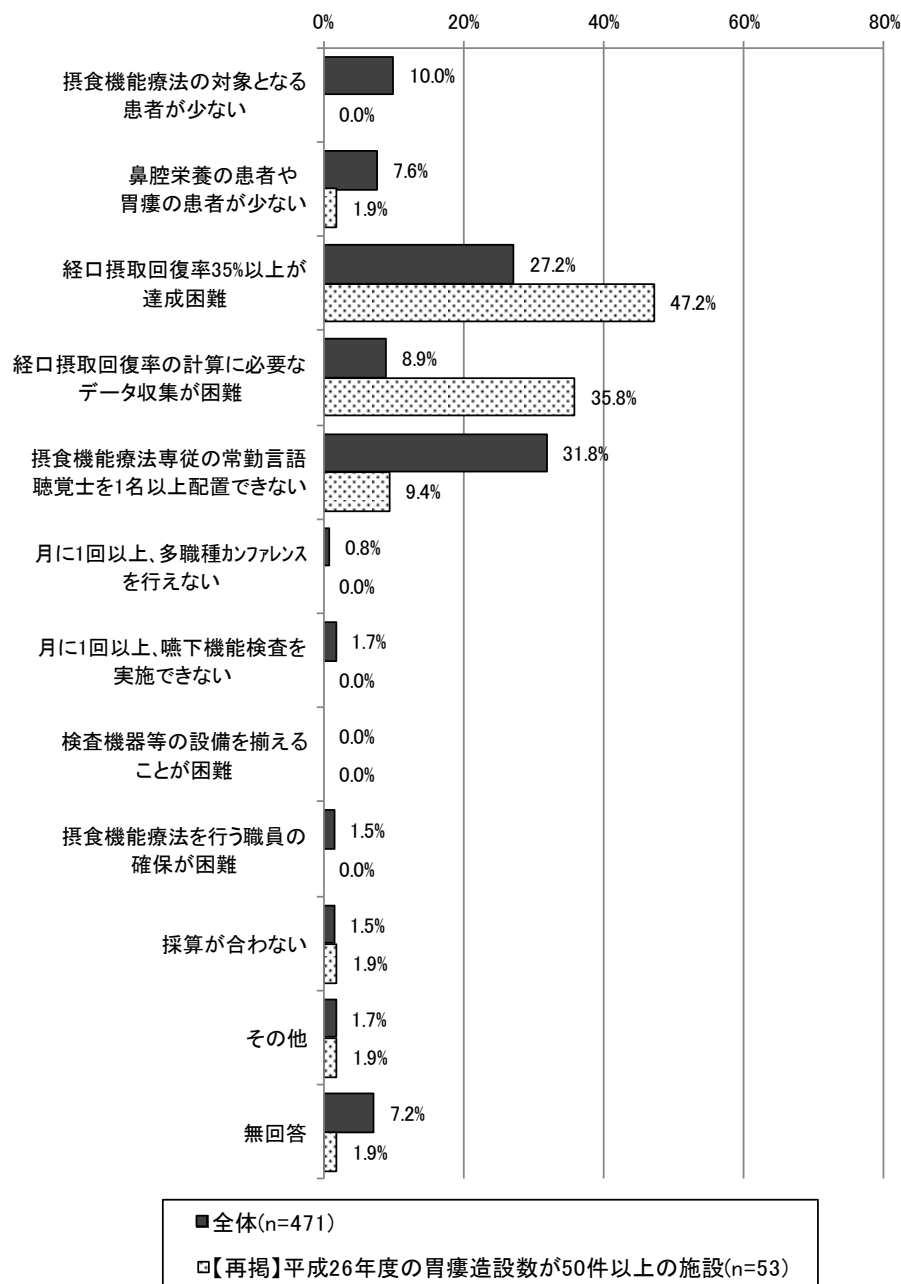
図表 30 「経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難」の詳細
(経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難な施設、複数回答)



- (注)・本設問は、経口摂取回復促進加算の届出のない施設のうち、「届出をしていない理由」で「経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難」と回答した施設を対象とした。
- ・「その他」の内容として、「近隣の診療所等からの依頼による胃瘻造設が多いため」等が挙げられた。

経口摂取回復促進加算の届出をしていない最大の理由をみると、全体では「摂食機能療法専従の常勤言語聴覚士を1名以上配置できない」(31.8%)が最も多く、次いで「経口摂取回復率35%以上が達成困難」(27.2%)であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では、「経口摂取回復率35%以上が達成困難」(47.2%)が最も多く、次いで「経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難」(35.8%)であった。

図表 31 経口摂取回復促進加算の届出をしていない最大の理由
(経口摂取回復促進加算の届出をしていない施設、単数回答)



(注)「経口摂取回復促進加算の届出をしていない理由」で、「特に理由はない」と回答した施設及び無回答の施設は集計対象外とした。

(3) 胃瘻造設に関する実施状況等

①胃瘻造設術等の算定状況

平成 27 年 4 月における胃瘻造設術等の算定患者数をみると、全体では、胃瘻造設術の算定患者数は平均 1.6 人（標準偏差 2.7、中央値 1.0）であり、このうち摂食機能療法の算定患者数は平均 0.3 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の算定患者数は平均 0.4 人（標準偏差 1.1、中央値 0.0）、経口摂取回復促進加算の算定患者数は平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）であった。

経口摂取回復促進加算の届出施設では、全体と比較して、胃瘻造設術の算定患者に占める摂食機能療法の算定患者数、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の算定患者数、経口摂取回復促進加算の算定患者数の割合が、それぞれ 30.6 ポイント、20.2 ポイント、15.4 ポイント相対的に高くなっていった。

図表 32 胃瘻造設術等の算定患者数（平成 27 年 4 月）

（単位：人）

| | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 胃瘻造設術の算定患者数に占める割合 |
|---|-----|------|-----|-------------------|
| 全体 (n=454) | | | | |
| 胃瘻造設術の算定患者数 | 1.6 | 2.7 | 1.0 | |
| うち、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の算定患者数 | 0.3 | 0.9 | 0.0 | 18.0% |
| うち、摂食機能療法の算定患者数 | 0.4 | 1.1 | 0.0 | 23.0% |
| うち、経口摂取回復促進加算の算定患者数 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.8% |
| 【再掲】平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設 (n=45) | | | | |
| 胃瘻造設術の算定患者数 | 6.3 | 3.9 | 6.0 | |
| うち、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の算定患者数 | 1.0 | 1.7 | 0.0 | 15.8% |
| うち、摂食機能療法の算定患者数 | 1.8 | 2.4 | 1.0 | 27.8% |
| うち、経口摂取回復促進加算の算定患者数 | 0.0 | - | 0.0 | 0.0% |
| 【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設 (n=32) | | | | |
| 胃瘻造設術の算定患者数 | 1.2 | 1.7 | 0.5 | |
| うち、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の算定患者数 | 0.6 | 1.3 | 0.0 | 48.6% |
| うち、摂食機能療法の算定患者数 | 0.5 | 1.1 | 0.0 | 43.2% |
| うち、経口摂取回復促進加算の算定患者数 | 0.2 | 0.9 | 0.0 | 16.2% |

(注) 全項目に記入のあった施設を集計対象とした。

②胃瘻閉鎖術・胃瘻抜去術の算定状況

平成 27 年 4 月における胃瘻閉鎖術・胃瘻抜去術の算定患者数をみると、全体で 26.0 人であった。1 施設あたりで見ると、平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。

図表 33 胃瘻閉鎖術・胃瘻抜去術の算定患者数（平成 27 年 4 月）

（単位：人）

| | 合計値 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
|-----------|------|-----|------|-----|
| 全体(n=503) | 26.0 | 0.1 | 0.3 | 0.0 |

(注)・記入のあった 503 施設を集計対象とした。

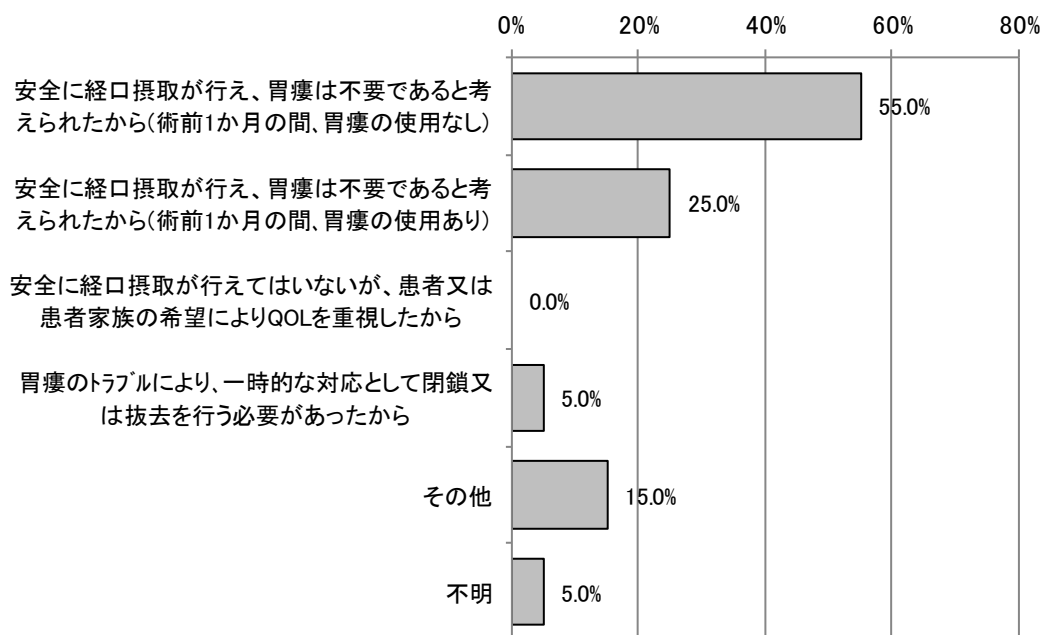
・平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設のうち、記入のあった 53 施設の算定患者数は合計 12 人であった。経口摂取回復促進加算の届出のある施設のうち、記入のあった 35 施設で算定患者はいなかった。

③胃瘻閉鎖術・胃瘻抜去術の実施状況

胃瘻閉鎖術・胃瘻抜去術の算定患者がいた施設に対して、胃瘻の閉鎖・抜去を行った理由を尋ねたところ、「安全に経口摂取が行え、胃瘻は不要であると考えられたから（術前 1 か月の間、胃瘻の使用なし）」が 55.0%で最も多く、次いで「安全に経口摂取が行え、胃瘻は不要であると考えられたから（術前 1 か月の間、胃瘻の使用あり）」（25.0%）であった。

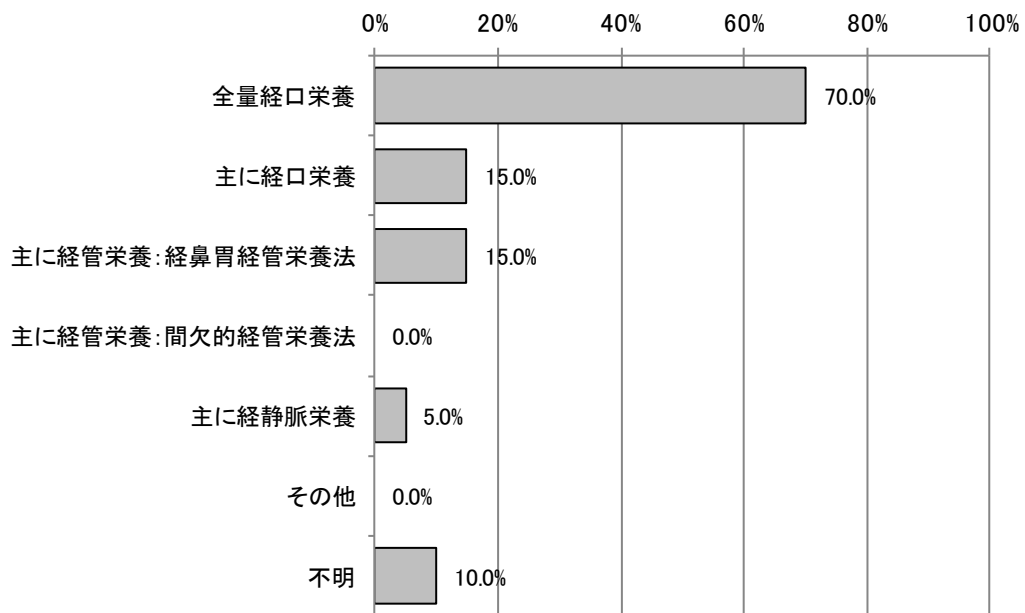
図表 34 胃瘻の閉鎖・抜去を行った理由

（胃瘻閉鎖術・胃瘻抜去術の算定患者がいた施設、複数回答、n=20）



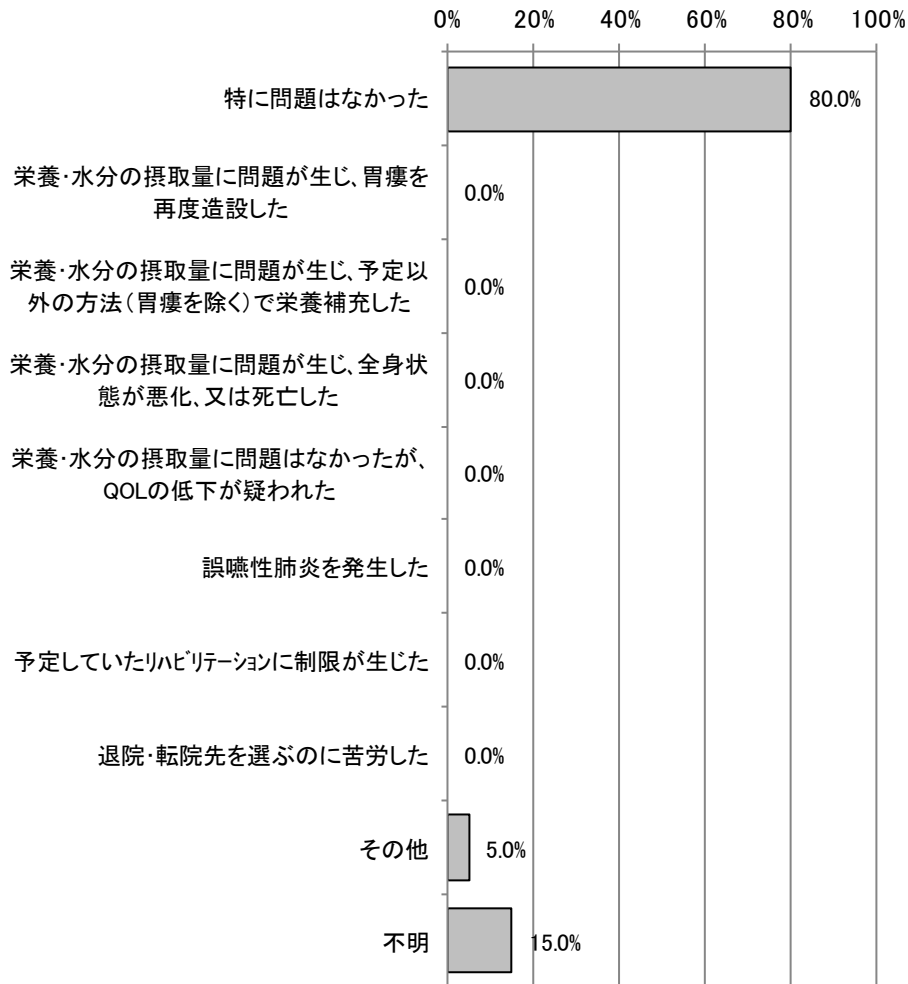
胃瘻の閉鎖・抜去後の栄養摂取方法をみると、「全量経口栄養」が 70.0%、「主に経口栄養」、「主に経管栄養：経鼻胃経管栄養法」がいずれも 15.0%、「不明」が 10.0%、「主に経静脈栄養」が 5.0%であった。

図表 35 胃瘻の閉鎖・抜去後の栄養摂取方法
(胃瘻閉鎖術・胃瘻抜去術の算定患者がいた施設、複数回答、n=20)



胃瘻の閉鎖・抜去後 1 か月以内に生じた問題をみると、「特に問題はなかった」が 80.0%、「不明」が 15.0%、「その他」が 5.0%であった。

図表 36 胃瘻の閉鎖・抜去後 1 か月以内に生じた問題
 (胃瘻閉鎖術・胃瘻抜去術の算定患者がいた施設、複数回答、n=20)



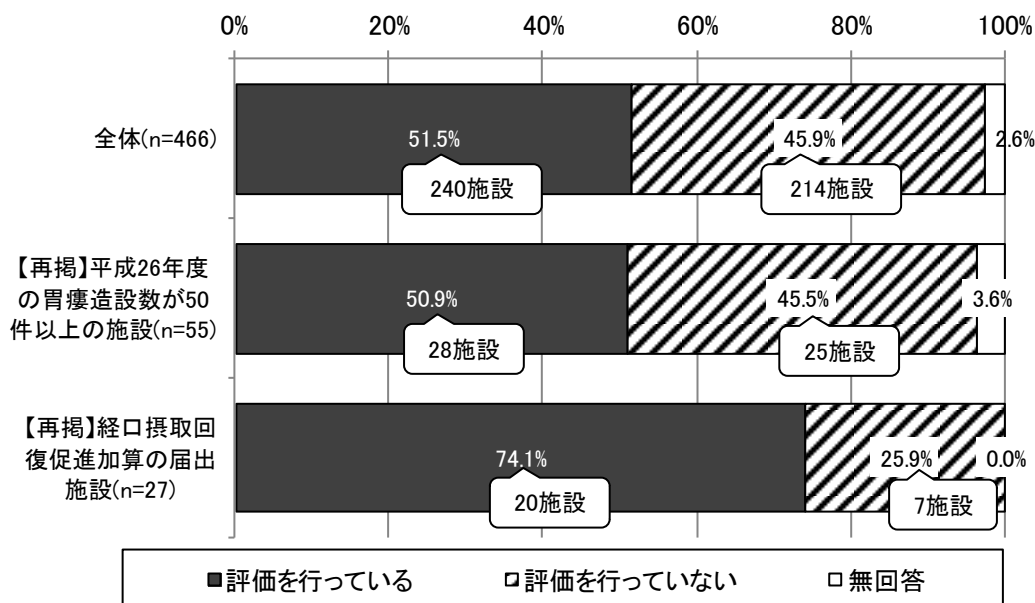
(注) 「その他」の内容として、「感染による閉鎖不全」が挙げられた。

(4) 口腔状態の評価、嚥下機能検査、摂食機能療法の実施体制及び実施状況

①口腔状態の評価の実施状況

胃瘻の造設を行っている施設における、胃瘻造設術実施患者への口腔状態の評価状況をみると、全体では「評価を行っている」が51.5%、「評価を行っていない」が45.9%であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では全体と同様の傾向であったが、経口摂取回復促進加算の届出施設では「評価を行っている」が74.1%、「評価を行っていない」が25.9%であり、全体と比べると評価を行っている割合が高かった。

図表 37 胃瘻造設術実施患者への口腔状態の評価状況
(胃瘻の造設を行っている施設、平成27年6月末時点)



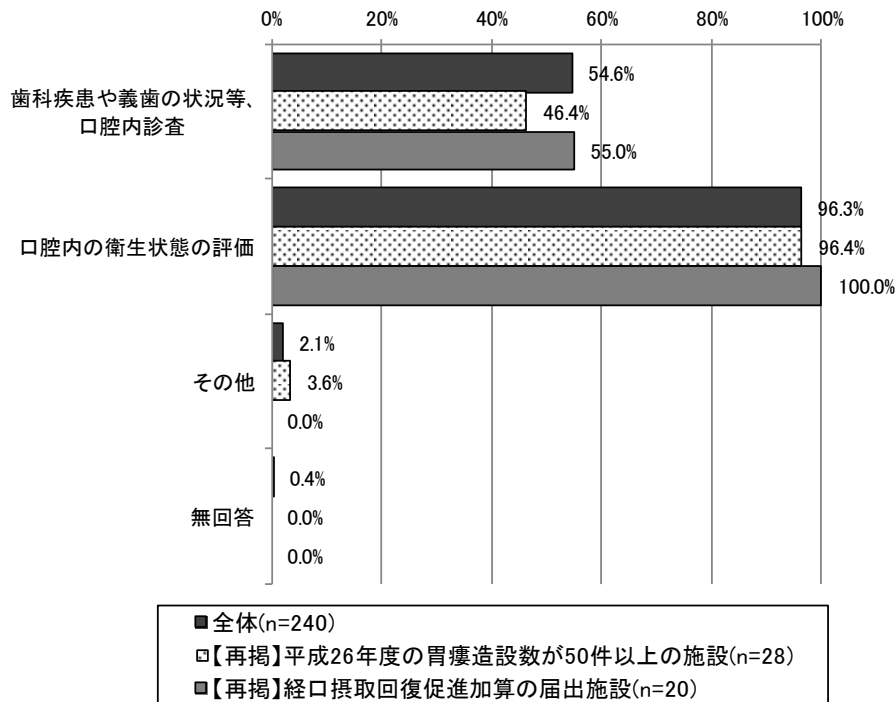
(注)・本設問で「施設として胃瘻造設術を行っていない」の選択肢を選んだ施設は集計対象外とした。
・他医療機関の歯科医師、歯科衛生士が口腔状態を評価した場合も「評価を行っている」に含める。

口腔状態の評価を行っている施設における評価の内容をみると、全体では「口腔内の衛生状態の評価」が96.3%で最も多く、次いで「歯科疾患や義歯の状況等、口腔内診査」が54.6%、「その他」が2.1%であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設も同様に「口腔内の衛生状態の評価」（それぞれ96.4%、100.0%）が最も多く、「歯科疾患や義歯の状況等、口腔内診査」はそれぞれ46.4%、55.0%であった。

「歯科疾患や義歯の状況等、口腔内診査」を行っている施設における診査の実施者は、全体では「自院の歯科医師」（49.6%）が最も多く、次いで「連携医療機関の歯科医師」（41.2%）であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では、全体と比較すると「自院の歯科医師」（76.9%）が高く、「連携医療機関の歯科医師」（7.7%）が低かった。これは、歯科及び歯科口腔外科の標榜割合が高いこと（図表4）によるものだと考えられる。

「口腔内の衛生状態の評価」を行っている施設における評価の実施者は、全体では「看護師」（63.2%）が最も多く、次いで「言語聴覚士」（50.2%）、「自院の歯科衛生士」（31.2%）であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では「自院の歯科医師」、「自院の歯科衛生士」、「言語聴覚士」、「看護師」がそれぞれ51.9%で最も多かった。全体との傾向が異なるのは、前述の通り、歯科及び歯科口腔外科の標榜割合によるものと思われる。経口摂取回復促進加算の届出施設では、「言語聴覚士」（65.0%）が最も多く、次いで「看護師」（55.0%）であった。

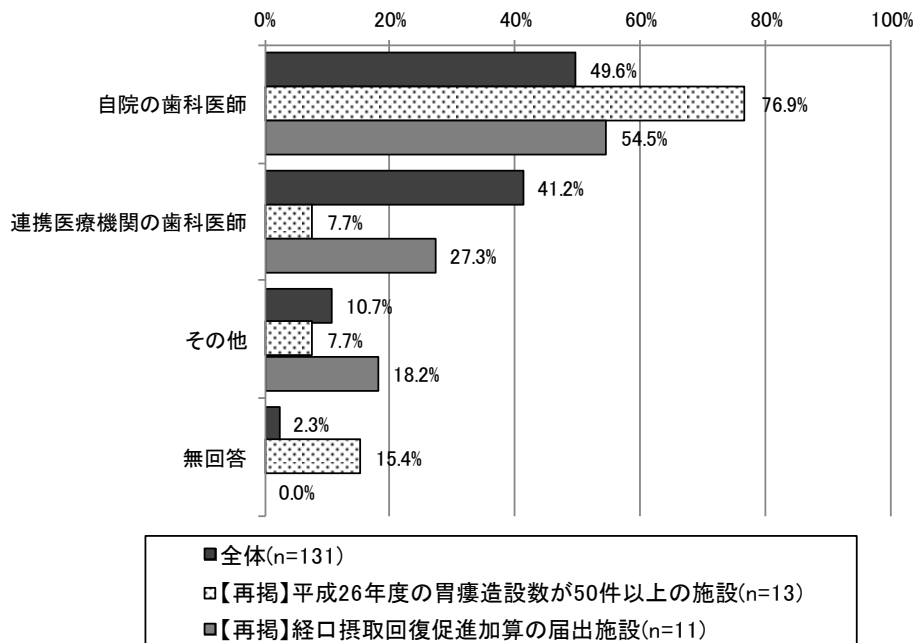
図表 38 口腔状態の評価の内容（口腔状態の評価を行っている施設、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「運動機能、咀嚼能力の評価」、「口腔内の衛生状態の評価で歯科疾患があれば、自院の歯科診察」等が挙げられた。

図表 39 口腔内診査の実施者

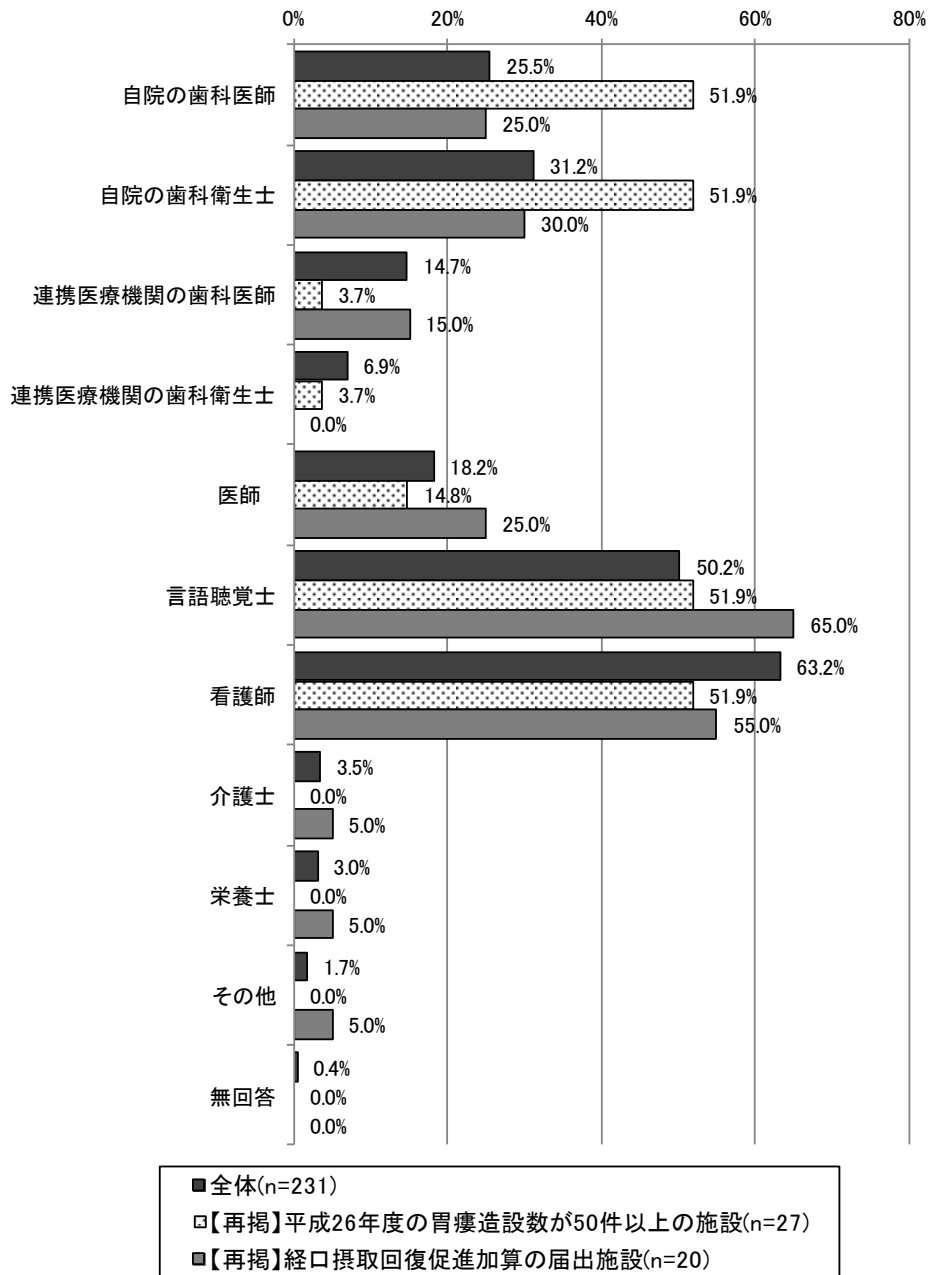
(「歯科疾患や義歯の状況等、口腔内診査」を行っている施設、複数回答)



(注) ・「口腔状態の評価の内容」で、「歯科疾患や義歯の状況等、口腔内診査」を選択した施設を対象とした。

・「その他」の内容として、「地域の歯科医師」、「必要時に訪問歯科医に依頼」、「歯科衛生士」等が挙げられた。

図表 40 口腔内の衛生状態の評価の実施者
 (「口腔内の衛生状態の評価」を行っている施設、複数回答)



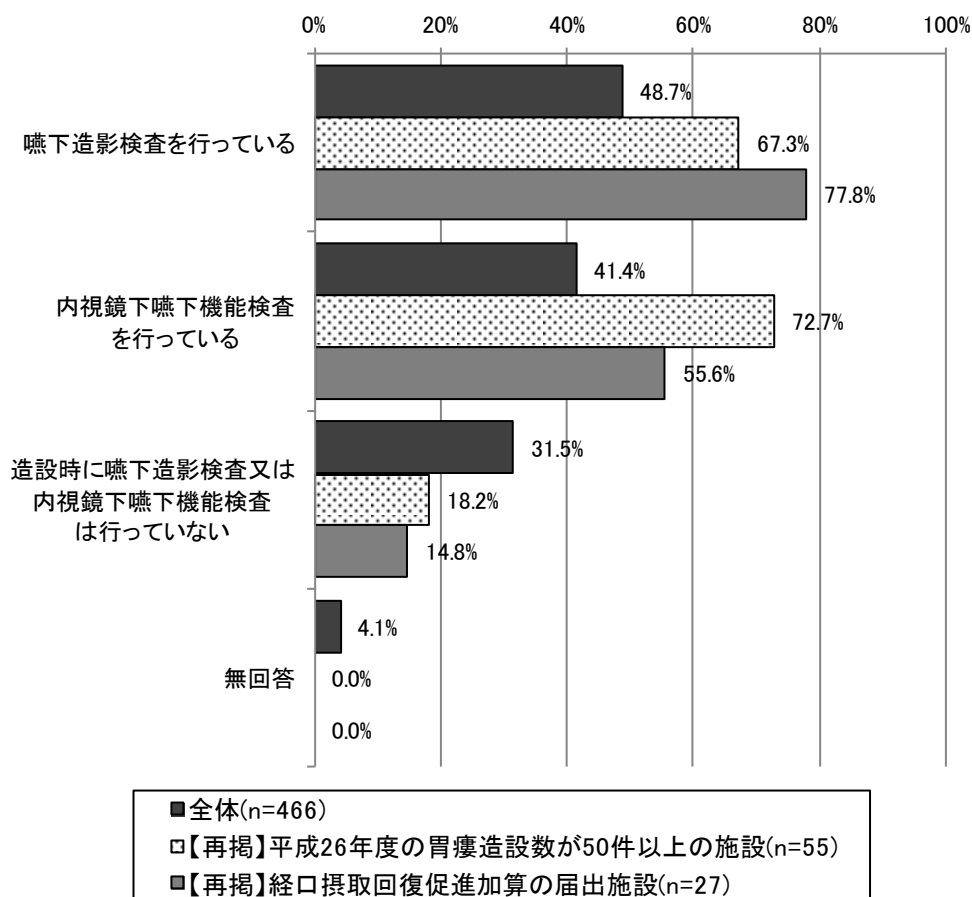
(注)・「口腔状態の評価の内容」で、「口腔内の衛生状態の評価」を選択した施設を対象とした。
 ・「その他」の内容として、「地域の歯科医師、歯科衛生士」、「歯科衛生士の資格を持つ看護師、摂食嚥下障害看護認定看護師」、「理学療法士」等が挙げられた。

②嚥下機能検査の実施状況

胃瘻の造設を行っている施設における、胃瘻造設術実施患者への嚥下造影検査・内視鏡下嚥下機能検査の実施状況をみると、全体では「嚥下造影検査を行っている」が48.7%、「内視鏡下嚥下機能検査を行っている」が41.4%、「造設時に嚥下造影検査又は内視鏡下嚥下機能検査は行っていない」は31.5%であった。

平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設はともに、全体と比べると「嚥下造影検査を行っている」、「内視鏡下嚥下機能検査を行っている」が相対的に高かった。

図表 41 胃瘻造設術実施患者への嚥下造影検査・内視鏡下嚥下機能検査の実施状況
(胃瘻造設を行っている施設、平成27年6月末時点、複数回答)

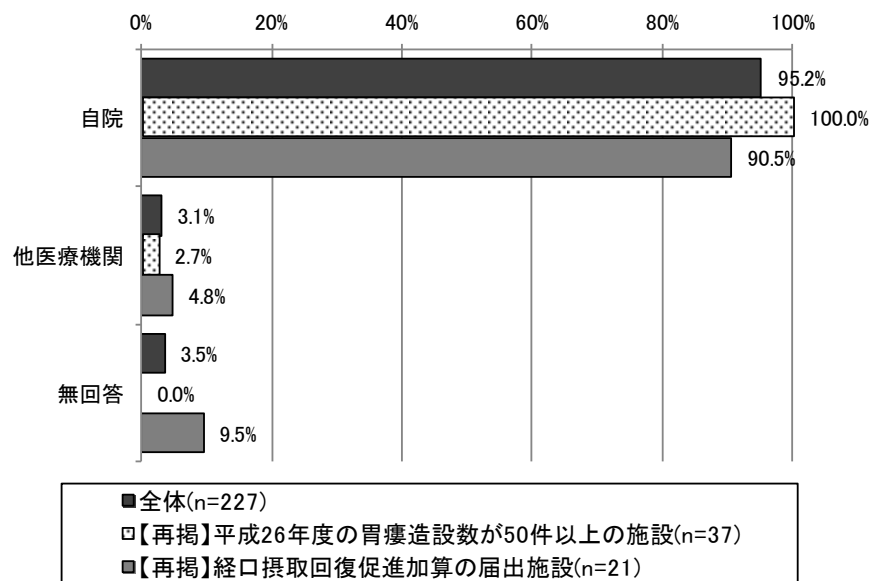


(注) 本設問で「施設として胃瘻造設術を行っていない」の選択肢を選んだ施設は集計対象外とした。

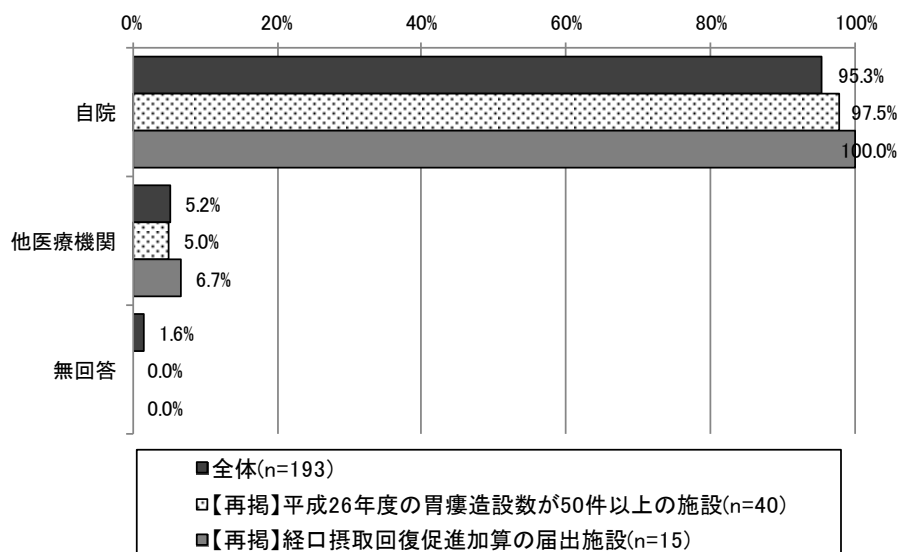
嚥下造影検査の実施機関をみると、全体では「自院」が95.2%、「他医療機関」が3.1%であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設でも「自院」が9割を超えていた。

内視鏡下嚥下機能検査の実施機関をみると、全体では「自院」が95.3%、「他医療機関」が5.2%であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設でも「自院」が9割を超えていた。

図表 42 嚥下造影検査の実施機関
(嚥下造影検査を行っている施設、複数回答)

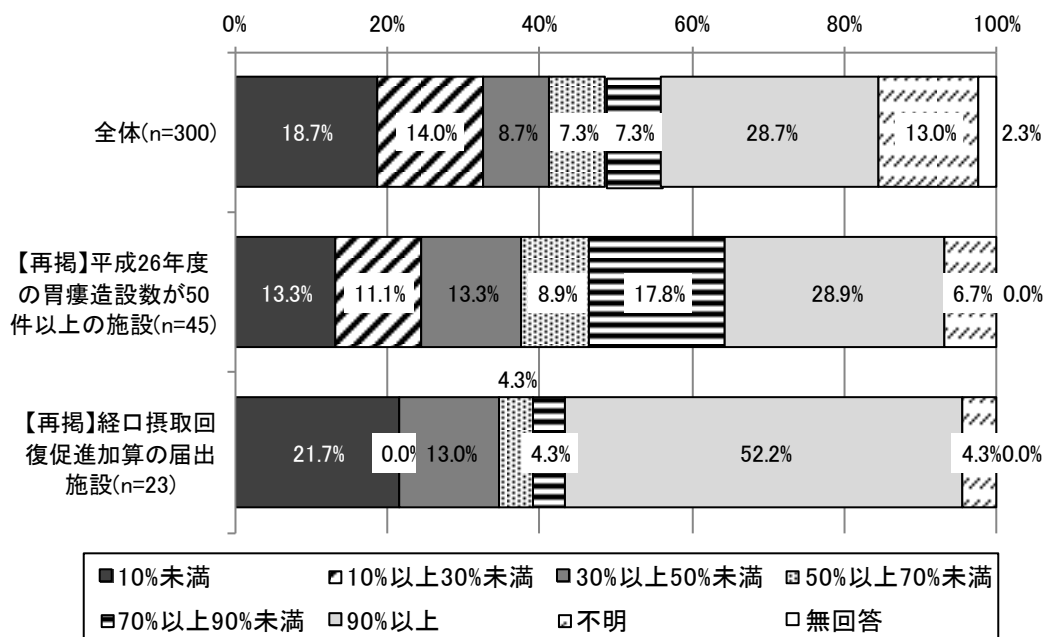


図表 43 内視鏡下嚥下機能検査の実施機関
(内視鏡下嚥下機能を行っている施設、複数回答)



嚥下造影検査又は内視鏡下嚥下機能検査を行っている施設における、胃瘻造設術を行った患者への嚥下造影検査又は内視鏡下嚥下機能検査の実施割合をみると、全体では「90%以上」が28.7%で最も多く、次いで「10%未満」(18.7%)、「10%以上30%未満」(14.0%)であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では、「90%以上」が28.9%で最も多く、次いで「70%以上90%未満」(17.8%)であった。経口摂取回復促進加算の届出施設では「90%以上」が52.2%で最も多く、全体と比較すると23.5ポイント高かった。

図表 44 胃瘻造設術実施患者への嚥下造影検査又は内視鏡下嚥下機能検査の実施割合
(嚥下造影検査又は内視鏡下嚥下機能検査を行っている施設)



(注)・胃瘻造設術を行った患者のうち、嚥下造影検査又は内視鏡下嚥下機能検査を行った患者の割合を尋ねた。

・以下の患者に対する胃瘻造設は除く。

- 1) 頭頸部の悪性腫瘍患者
- 2) 消化器疾患等の患者で、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者
- 3) 炎症性腸疾患の患者で、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者
- 4) 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
- 5) 意識障害等があり検査の実施が危険な患者
- 6) 顔面外傷により嚥下が困難な患者

③摂食機能療法の実施状況

全体での摂食機能療法の実施体制の変化をみると、常勤の医師は、平成 25 年 6 月が平均 0.9 人（標準偏差 4.3、中央値 0.0）、平成 27 年 6 月が平均 1.0 人（標準偏差 4.3、中央値 0.0）であり、あまり変化は見られなかった。常勤の看護師・准看護師は、平成 25 年 6 月が平均 16.9 人（標準偏差 44.3、中央値 0.0）、平成 27 年 6 月が平均 17.0 人（標準偏差 44.7、中央値 0.0）であり、あまり変化は見られなかった。常勤の言語聴覚士は、平成 25 年 6 月が平均 1.4 人（標準偏差 2.3、中央値 0.0）、平成 27 年 6 月が平均 1.7 人（標準偏差 2.8、中央値 0.0）、このうち摂食機能療法専従は、平成 25 年 6 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、平成 27 年 6 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であり、あまり変化は見られなかった。常勤職員の合計は、平成 25 年 6 月が平均 20.3 人（標準偏差 48.5、中央値 3.0）、平成 27 年 6 月が平均 20.8 人（標準偏差 49.1、中央値 3.0）であり、やや増加した。

図表 45 摂食機能療法の実施体制の変化（全体、n=299）

（単位：人）

| | | 平成 25 年 6 月 | | | 平成 27 年 6 月 | | |
|-------------|-----|-------------|------|-----|-------------|------|-----|
| | | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
| 医師 | 常勤 | 0.9 | 4.3 | 0.0 | 1.0 | 4.3 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.1 | 1.3 | 0.0 | 0.1 | 1.9 | 0.0 |
| 歯科医師 | 常勤 | 0.1 | 0.5 | 0.0 | 0.1 | 0.5 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 |
| 看護師・准看護師 | 常勤 | 16.9 | 44.3 | 0.0 | 17.0 | 44.7 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.9 | 4.7 | 0.0 | 0.9 | 4.6 | 0.0 |
| 歯科衛生士 | 常勤 | 0.2 | 0.7 | 0.0 | 0.2 | 0.8 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | 0.3 | 0.0 | 0.1 | 0.4 | 0.0 |
| 理学療法士 | 常勤 | 0.5 | 3.0 | 0.0 | 0.5 | 2.9 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | - | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 作業療法士 | 常勤 | 0.3 | 1.9 | 0.0 | 0.3 | 1.7 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | - | 0.0 |
| 言語聴覚士 | 常勤 | 1.4 | 2.3 | 0.0 | 1.7 | 2.8 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 0.0 |
| うち、摂食機能療法専従 | 常勤 | 0.1 | 0.4 | 0.0 | 0.1 | 0.5 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 合計 | 常勤 | 20.3 | 48.5 | 3.0 | 20.8 | 49.1 | 3.0 |
| | 非常勤 | 1.1 | 5.4 | 0.0 | 1.2 | 5.7 | 0.0 |

（注）・胃瘻の患者に限らず、施設としての摂食機能療法の実施状況を尋ねた（以下同様）。

・全項目に記入のあった 299 施設を集計対象とした。

・非常勤は常勤換算の値である。

平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設での摂食機能療法の実施体制をみると、常勤の医師は、平成 25 年 6 月が平均 2.7 人（標準偏差 10.4、中央値 0.0）、平成 27 年 6 月が平均 3.1 人（標準偏差 9.9、中央値 0.0）であり、やや増加した。常勤の看護師・准看護師は、平成 25 年 6 月が平均 28.4 人（標準偏差 73.7、中央値 0.0）、平成 27 年 6 月が平均 33.4 人（標準偏差 77.0、中央値 0.0）であり、増加した。常勤の言語聴覚士は、平成 25 年 6 月が平均 2.4 人（標準偏差 2.6、中央値 2.0）、平成 27 年 6 月が平均 3.4 人（標準偏差 3.4、中央値 2.0）であり、増加した。このうち摂食機能療法専従は、平成 25 年 6 月が平均 0.2 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）、平成 27 年 6 月が平均 0.4 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であった。常勤職員の合計は、平成 25 年 6 月が平均 35.2 人（標準偏差 85.2、中央値 6.0）、平成 27 年 6 月が平均 41.6 人（標準偏差 88.3、中央値 7.0）であり、増加した。

図表 46 摂食機能療法の実施体制の変化

（【再掲】平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設、n=33）

（単位：人）

| | | 平成 25 年 6 月 | | | 平成 27 年 6 月 | | |
|-------------|-----|-------------|------|-----|-------------|------|-----|
| | | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
| 医師 | 常勤 | 2.7 | 10.4 | 0.0 | 3.1 | 9.9 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.7 | 3.7 | 0.0 | 1.1 | 5.8 | 0.0 |
| 歯科医師 | 常勤 | 0.3 | 0.7 | 0.0 | 0.3 | 0.7 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 |
| 看護師・准看護師 | 常勤 | 28.4 | 73.7 | 0.0 | 33.4 | 77.0 | 0.0 |
| | 非常勤 | 1.9 | 6.2 | 0.0 | 1.9 | 6.0 | 0.0 |
| 歯科衛生士 | 常勤 | 0.5 | 0.9 | 0.0 | 0.5 | 0.9 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 0.1 | 0.3 | 0.0 |
| 理学療法士 | 常勤 | 0.5 | 2.8 | 0.0 | 0.6 | 3.1 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 作業療法士 | 常勤 | 0.4 | 1.7 | 0.0 | 0.4 | 1.9 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 言語聴覚士 | 常勤 | 2.4 | 2.6 | 2.0 | 3.4 | 3.4 | 2.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.2 | 0.0 |
| うち、摂食機能療法専従 | 常勤 | 0.2 | 0.8 | 0.0 | 0.4 | 0.9 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 合計 | 常勤 | 35.2 | 85.2 | 6.0 | 41.6 | 88.3 | 7.0 |
| | 非常勤 | 2.7 | 9.5 | 0.0 | 3.1 | 11.3 | 0.0 |

（注）・全項目に記入のあった 33 施設を集計対象とした。

・非常勤は常勤換算の値である。

経口摂取回復促進加算の届出施設での摂食機能療法の実施体制をみると、常勤の医師は、平成 25 年 6 月が平均 1.3 人（標準偏差 2.7、中央値 0.0）、平成 27 年 6 月が平均 1.3 人（標準偏差 2.7、中央値 0.0）であり、変化は見られなかった。常勤の看護師・准看護師は、平成 25 年 6 月が平均 13.3 人（標準偏差 26.9、中央値 0.0）、平成 27 年 6 月が平均 14.2 人（標準偏差 28.1、中央値 0.5）であり、やや増加した。常勤の言語聴覚士は、平成 25 年 6 月が平均 5.2 人（標準偏差 4.2、中央値 4.5）、平成 27 年 6 月が平均 6.3 人（標準偏差 5.6、中央値 5.5）であり、増加した。このうち摂食機能療法専従は、平成 25 年 6 月が平均 0.5 人（標準偏差 0.5、中央値 0.5）、平成 27 年 6 月が平均 0.7 人（標準偏差 0.5、中央値 1.0）であり、やや増加した。平成 27 年 6 月の常勤の言語聴覚士については、全体、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設と平均値を比較すると、それぞれ 4.6 人、2.9 人高かった。常勤職員の合計は、平成 25 年 6 月が平均 25.6 人（標準偏差 37.8、中央値 10.0）、平成 27 年 6 月が平均 28.3 人（標準偏差 39.6、中央値 11.0）であり、やや増加した。

図表 47 摂食機能療法の実施体制の変化

【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設、n=18)

(単位：人)

| | | 平成 25 年 6 月 | | | 平成 27 年 6 月 | | |
|-------------|-----|-------------|------|------|-------------|------|------|
| | | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
| 医師 | 常勤 | 1.3 | 2.7 | 0.0 | 1.3 | 2.7 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 |
| 歯科医師 | 常勤 | 0.0 | - | 0.0 | 0.0 | - | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | - | 0.0 | 0.0 | - | 0.0 |
| 看護師・准看護師 | 常勤 | 13.3 | 26.9 | 0.0 | 14.2 | 28.1 | 0.5 |
| | 非常勤 | 0.7 | 1.4 | 0.0 | 1.1 | 2.2 | 0.0 |
| 歯科衛生士 | 常勤 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 0.1 | 0.3 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.3 | 1.1 | 0.0 |
| 理学療法士 | 常勤 | 3.3 | 9.7 | 0.0 | 3.9 | 9.1 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | - | 0.0 | 0.0 | - | 0.0 |
| 作業療法士 | 常勤 | 2.4 | 6.9 | 0.0 | 2.5 | 5.8 | 0.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | - | 0.0 | 0.0 | - | 0.0 |
| 言語聴覚士 | 常勤 | 5.2 | 4.2 | 4.5 | 6.3 | 5.6 | 5.5 |
| | 非常勤 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 0.1 | 0.3 | 0.0 |
| うち、摂食機能療法専従 | 常勤 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.7 | 0.5 | 1.0 |
| | 非常勤 | 0.0 | - | 0.0 | 0.0 | - | 0.0 |
| 合計 | 常勤 | 25.6 | 37.8 | 10.0 | 28.3 | 39.6 | 11.0 |
| | 非常勤 | 0.9 | 1.6 | 0.0 | 1.5 | 3.2 | 0.0 |

(注)・全項目に記入のあった 18 施設を集計対象とした。

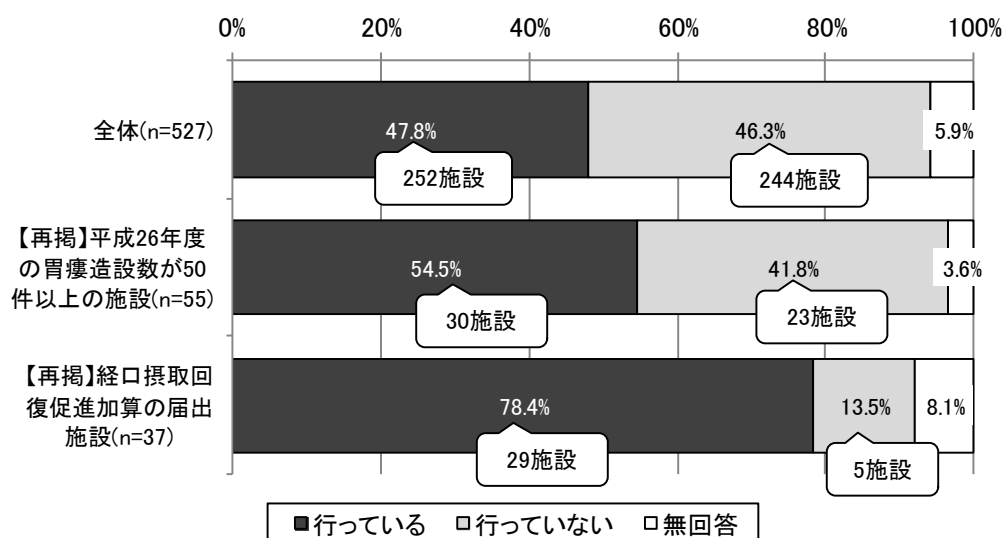
・非常勤は常勤換算の値である。

摂食機能療法の際の多職種カンファレンスの実施状況をみると、全体では「行っている」が47.8%、「行っていない」が46.3%であった。「行っている」の割合は、平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では54.5%、経口摂取回復促進加算の届出施設では78.4%であり、経口摂取回復促進加算の届出施設は全体よりも30.6ポイント高かった。

患者1人あたりの多職種カンファレンスの月平均開催回数をみると、全体では平均2.1回（標準偏差1.5、中央値1.5）、平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では平均2.4回（標準偏差1.4、中央値2.0）、経口摂取回復促進加算の届出施設では平均2.2回（標準偏差2.3、中央値1.0）であった。

多職種カンファレンスの参加職種をみると、全体、平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設のいずれでも、「医師」、「看護師・准看護師」、「言語聴覚士」が多く、8割を超えていた。

図表 48 摂食機能療法の際の多職種カンファレンスの実施状況
(平成27年6月末時点)



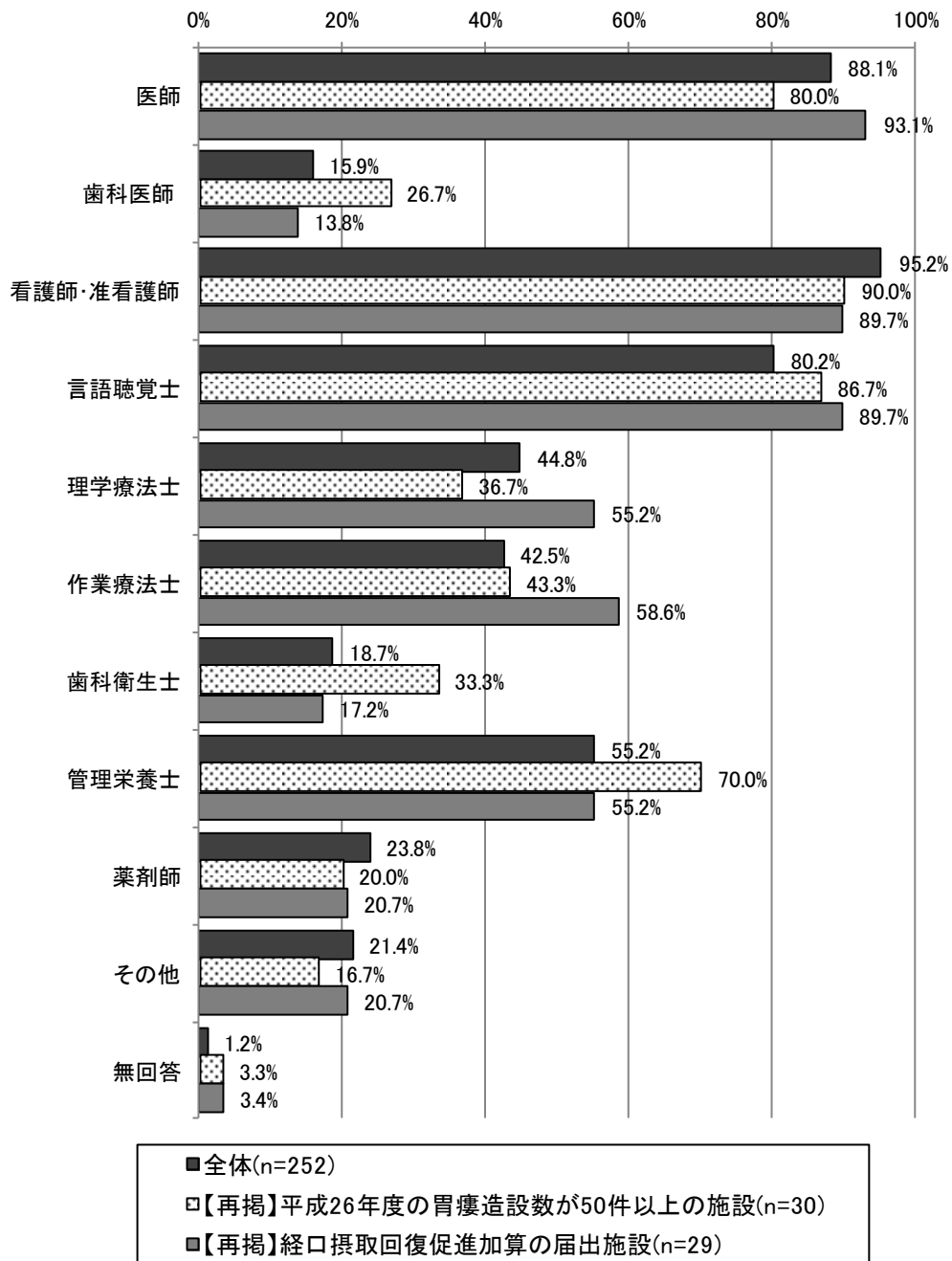
図表 49 多職種カンファレンスの月平均開催回数（患者1人あたり）
(多職種カンファレンスを行っている施設)

(単位：回)

| | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
|---------------------------------|-----|------|-----|
| 全体(n=220) | 2.1 | 1.5 | 1.5 |
| 【再掲】平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設(n=25) | 2.4 | 1.4 | 2.0 |
| 【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設(n=25) | 2.2 | 2.3 | 1.0 |

(注) 記入のあった施設を集計対象とした。

図表 50 多職種カンファレンスの参加職種
 (多職種カンファレンスを行っている施設、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「ソーシャルワーカー (医療ソーシャルワーカー含む)」(23件)、「社会福祉士」(5件)、「検査技師」(4件)、「介護福祉士」(3件)、「看護補助者」(3件)、「地域連携室」(2件)、「臨床検査技師」(2件)等が挙げられた。

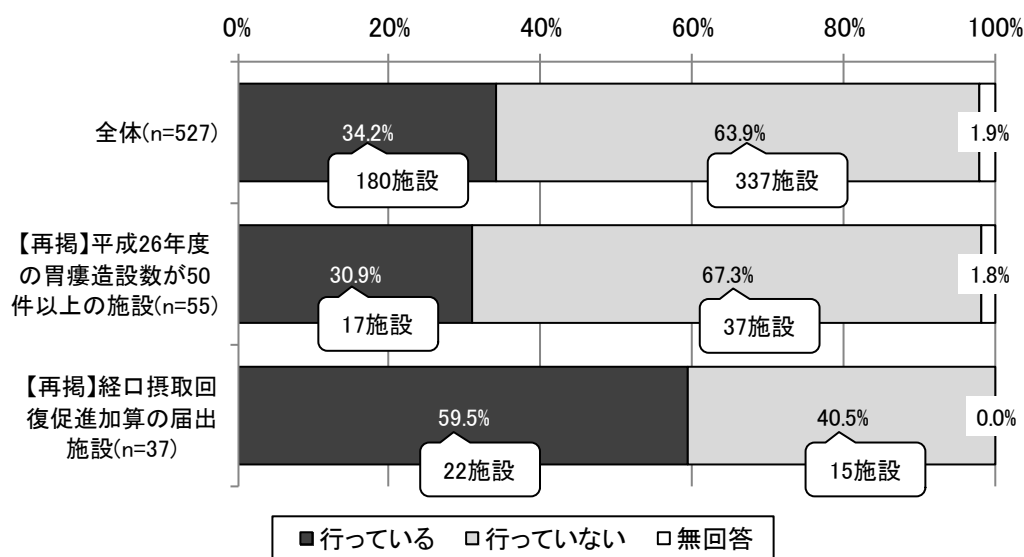
(5) 退院時の情報提供等

①退院先への口腔状態に関する情報提供状況

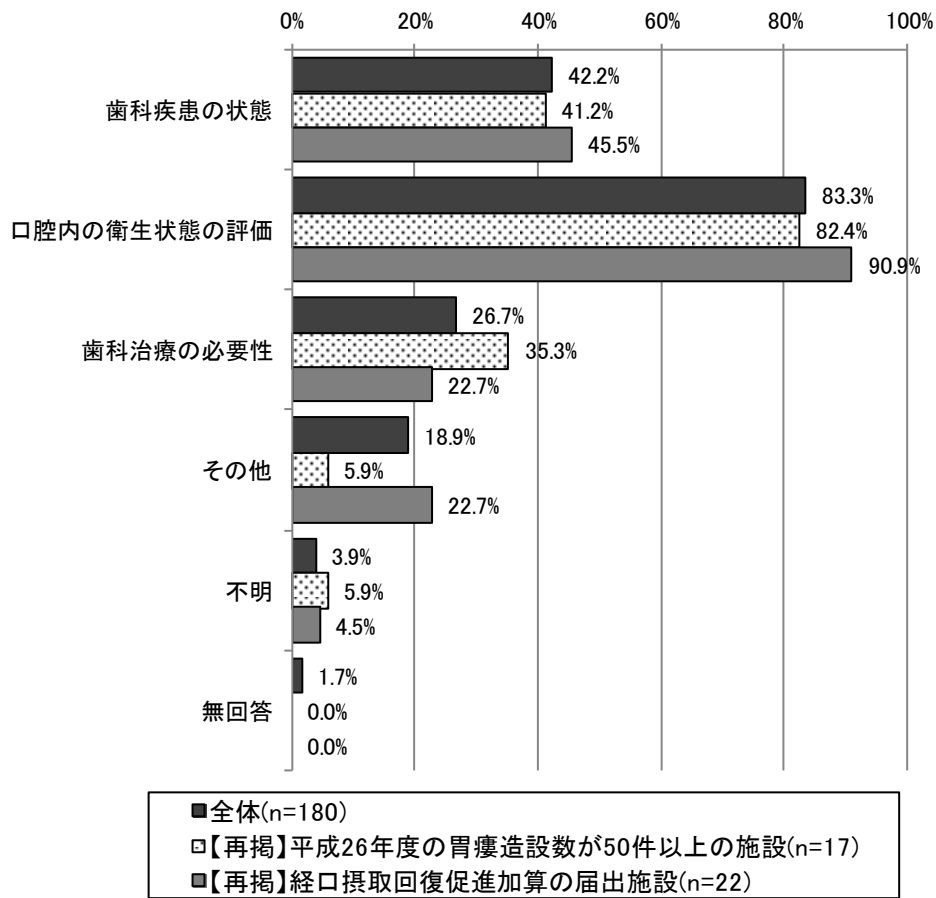
胃瘻の患者の退院時における、退院先への口腔状態に関する情報提供状況をみると、全体では「行っている」が34.2%、「行っていない」が63.9%であった。「行っている」の割合は、平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では30.9%、経口摂取回復促進加算の届出施設では59.5%であり、経口摂取回復促進加算の届出施設は全体よりも25.3ポイント高かった。

退院先に提供している口腔状態に関する情報の内容をみると、全体、平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設のいずれでも、「口腔内の衛生状態の評価」が最も多く、それぞれ83.3%、82.4%、90.9%であった。次いで「歯科疾患の状態」（それぞれ42.2%、41.2%、45.5%）が多かった。

図表 51 胃瘻の患者の退院時における、退院先への口腔状態に関する情報提供状況
(平成27年6月末時点)



図表 52 退院先に提供している口腔状態に関する情報の内容
(情報提供を行っている施設、複数回答)



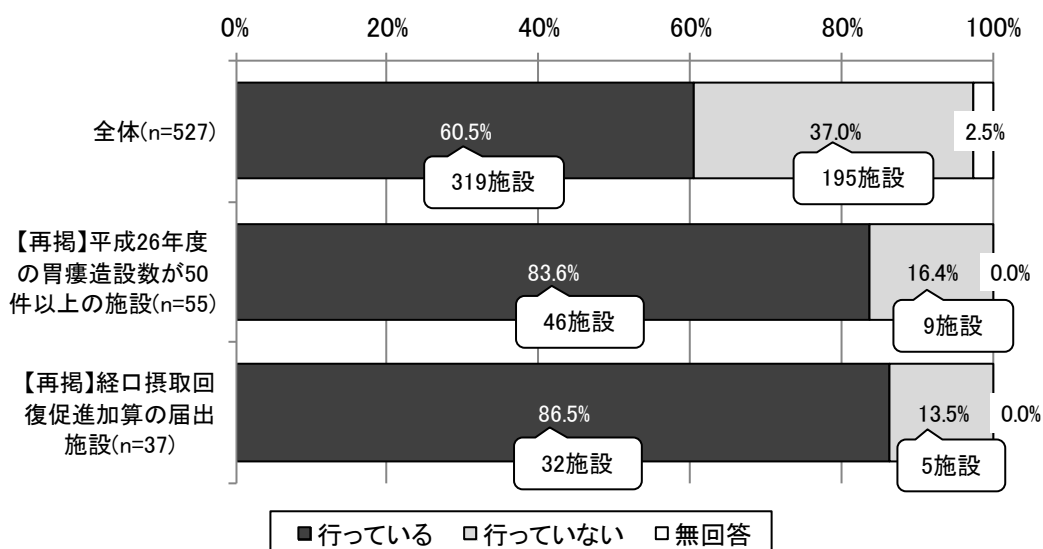
(注) 「その他」の内容として、「口腔ケアの方法」(同旨含め 11 件)、「口腔ケアの必要性」、「食事の形態、種類」等が挙げられた。

②退院先への摂食嚥下機能に関する情報提供状況

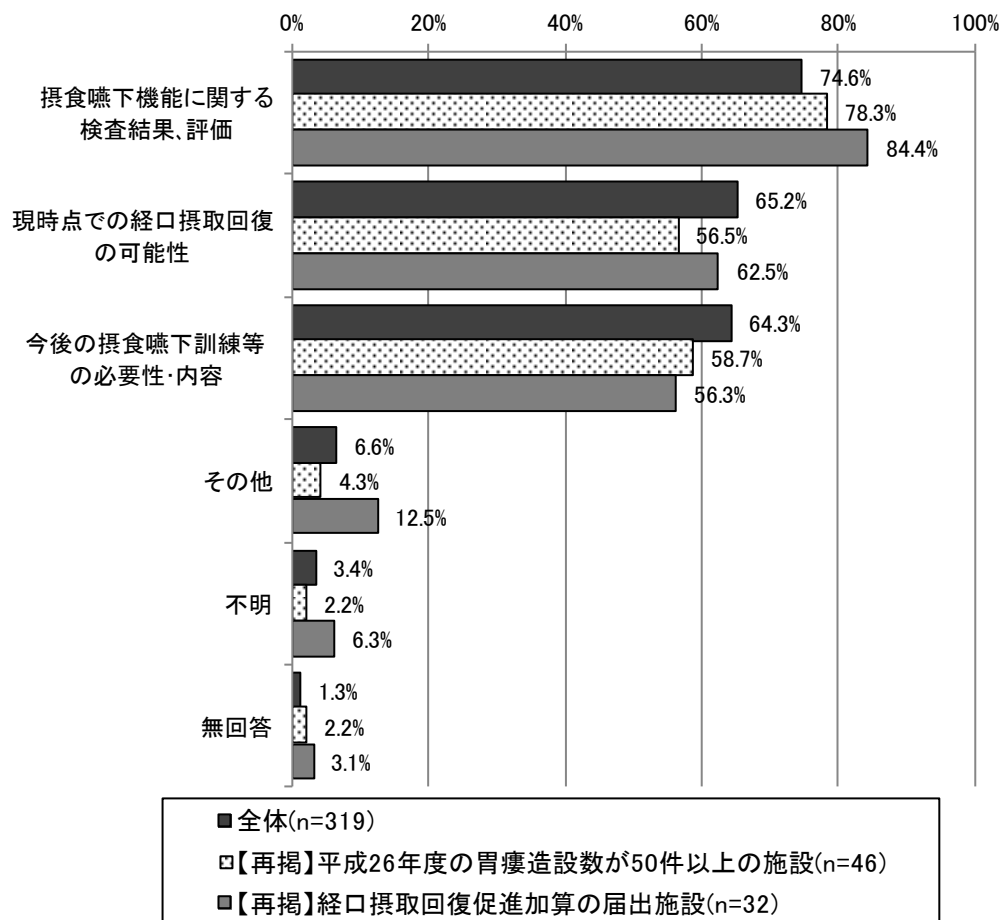
胃瘻の患者の退院時における、退院先への摂食嚥下機能に関する情報提供状況をみると、全体では「行っている」が60.5%、「行っていない」が37.0%であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設では、全体と比較すると「行っている」の割合が相対的に高く、それぞれ83.6%、86.5%であった。

退院先に提供している摂食嚥下機能に関する情報の内容をみると、全体、平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設のいずれでも、「摂食嚥下機能に関する検査結果、評価」（それぞれ74.6%、78.3%、84.4%）が最も多かった。「現時点での経口摂取回復の可能性」、「今後の摂食嚥下訓練等の必要性・内容」についても5割を超えていた。

図表 53 胃瘻の患者の退院時における、退院先への摂食嚥下機能に関する情報提供状況
(平成27年6月末時点)



図表 54 退院先に提供している摂食嚥下機能に関する情報の内容
(情報提供を行っている施設、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「食事の形態」(同旨含め 8 件)、「食事の姿勢・介助方法」(同旨含め 6 件)、「患者や家族の経口摂取の意向」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

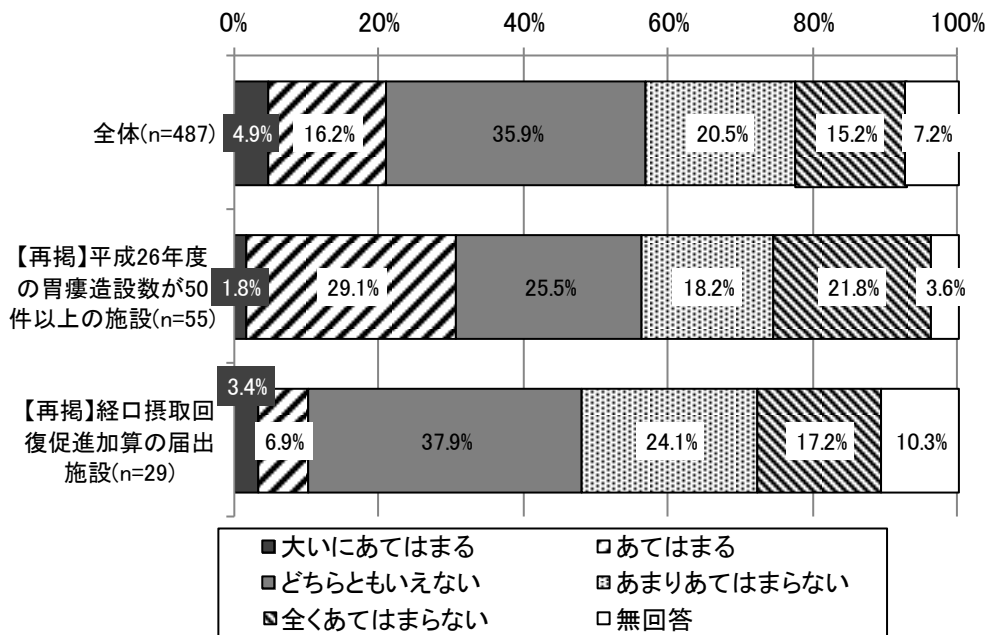
(6) 平成 26 年度診療報酬改定による効果・影響等

①平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化

平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化のうち、「大いにあてはまる」、「あてはまる」を合わせた割合が 20%を超えたのは、全体では「胃瘻造設術の件数が減った」(21.1%)、「胃瘻造設前に嚥下機能検査を行う患者が増えた」(23.0%)、「胃瘻造設の必要性等を患者・家族に詳しく説明・相談するようになった」(23.6%)であった。平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では「胃瘻造設術の件数が減った」(30.9%)、「胃瘻造設前に嚥下機能検査を行う患者が増えた」(43.7%)、「胃瘻造設の必要性等を患者・家族に詳しく説明・相談するようになった」(20.0%)であり、「胃瘻造設術の件数が減った」、「胃瘻造設前に嚥下機能検査を行う患者が増えた」の割合は、全体と比較してそれぞれ 9.8 ポイント、20.7 ポイント高かった。経口摂取回復促進加算の届出施設では「胃瘻造設前に嚥下機能検査を行う患者が増えた」(33.3%)、「胃瘻造設の必要性等を患者・家族に詳しく説明・相談するようになった」(27.8%)、「胃瘻の患者が退院する際に、退院先への嚥下機能に関する情報提供が詳細になった」(22.3%)であり、「胃瘻造設前に嚥下機能検査を行う患者が増えた」、「胃瘻の患者が退院する際に、退院先への嚥下機能に関する情報提供が詳細になった」の割合は、全体と比較してそれぞれ 10.3 ポイント、9.3 ポイント高かった。

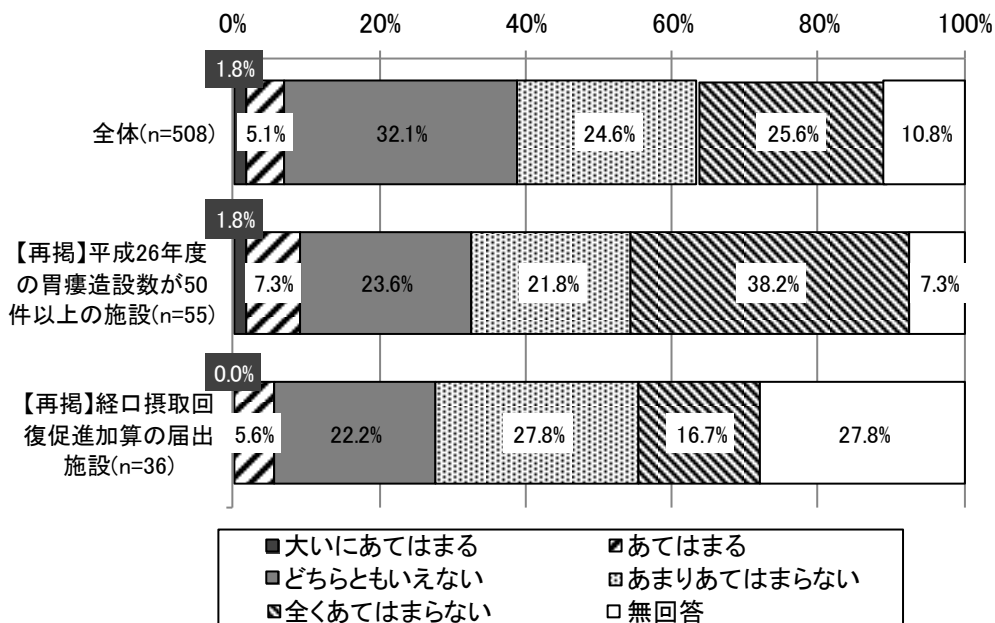
一方、「全くあてはまらない」、「あまりあてはまらない」を合わせた割合が 50%を超えたのは、全体では「胃瘻の造設を断ることが増えた」(50.2%)、「胃瘻造設患者のうち経口摂取回復者が増えた」(51.0%)、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では「胃瘻の造設を断ることが増えた」(60.0%)であった。経口摂取回復促進加算の届出施設では「全くあてはまらない」、「あまりあてはまらない」を合わせた割合が 50%を超えたものはなかった。

図表 55 平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化①
～胃瘻造設術の件数が減った～



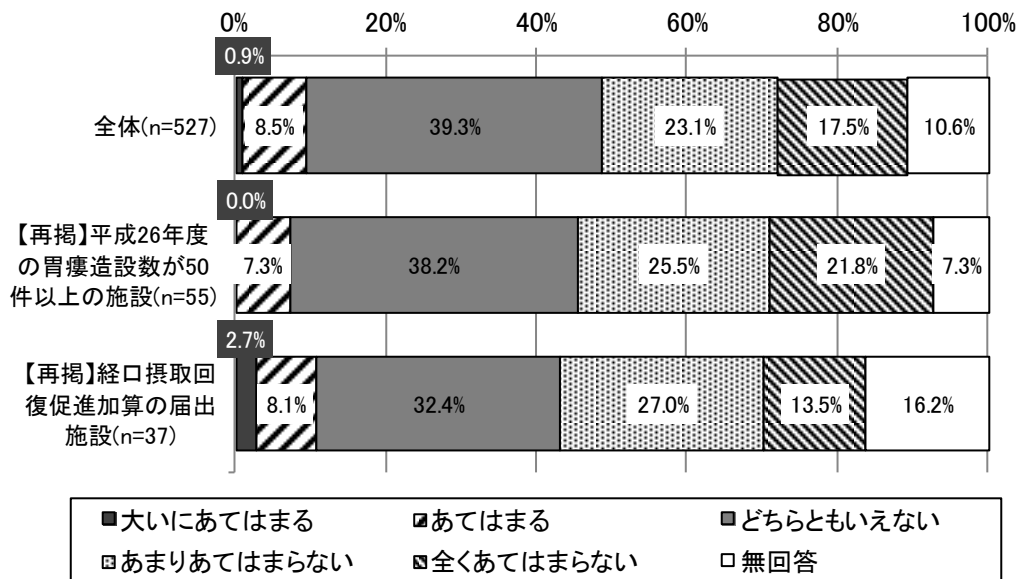
(注) 「もともと胃瘻造設を行っていない／胃瘻の患者がいない」と回答した施設は集計対象外とした。

図表 56 平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化②
～胃瘻の造設を断ることが増えた～

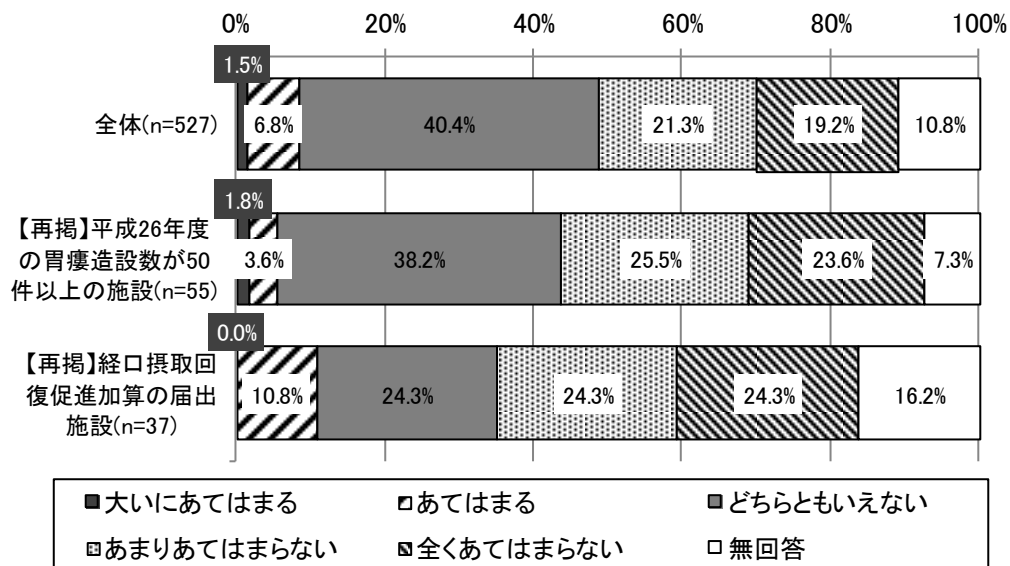


(注) 「もともと胃瘻造設を行っていない／胃瘻の患者がいない」と回答した施設は集計対象外とした。

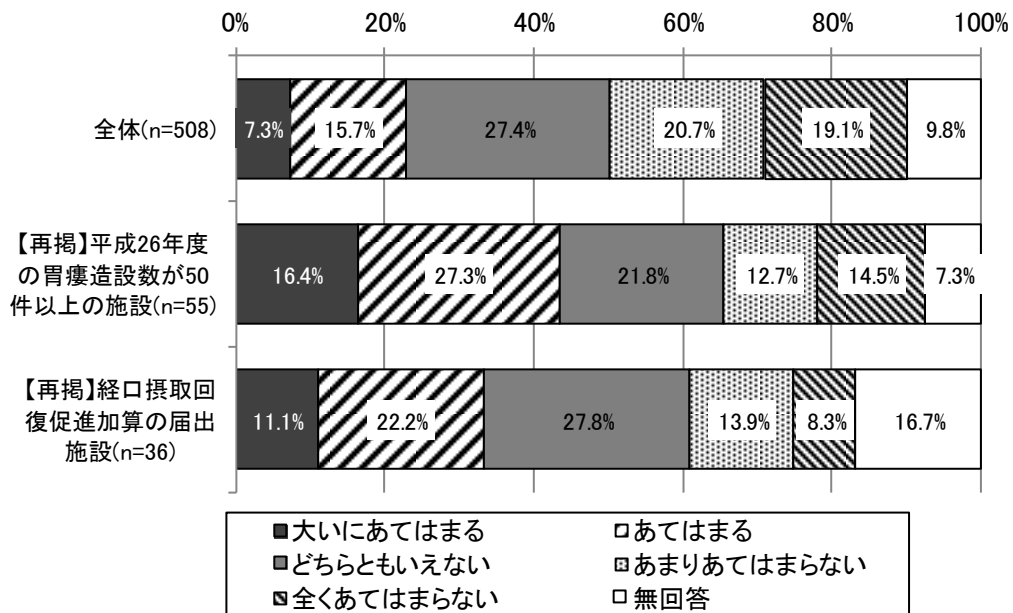
図表 57 平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化③
 ～経鼻胃管栄養で栄養管理を行う患者が増えた～



図表 58 平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化④
 ～中心静脈栄養で栄養管理を行う患者が増えた～

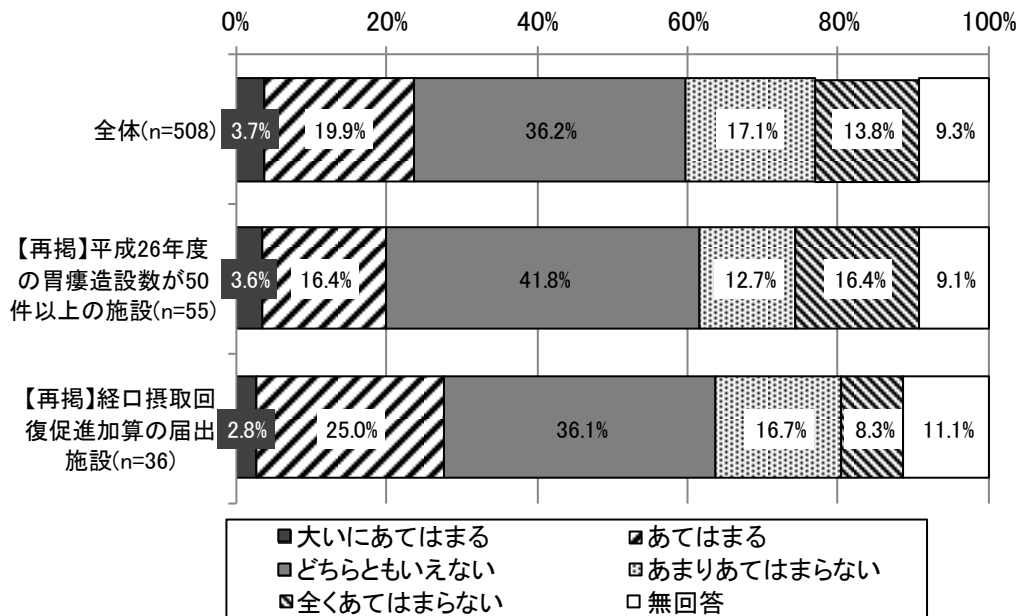


図表 59 平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化⑤
 ～胃瘻造設前に嚥下機能検査を行う患者が増えた～



(注) 「もともと胃瘻造設を行っていない／胃瘻の患者がいない」と回答した施設は集計対象外とした。

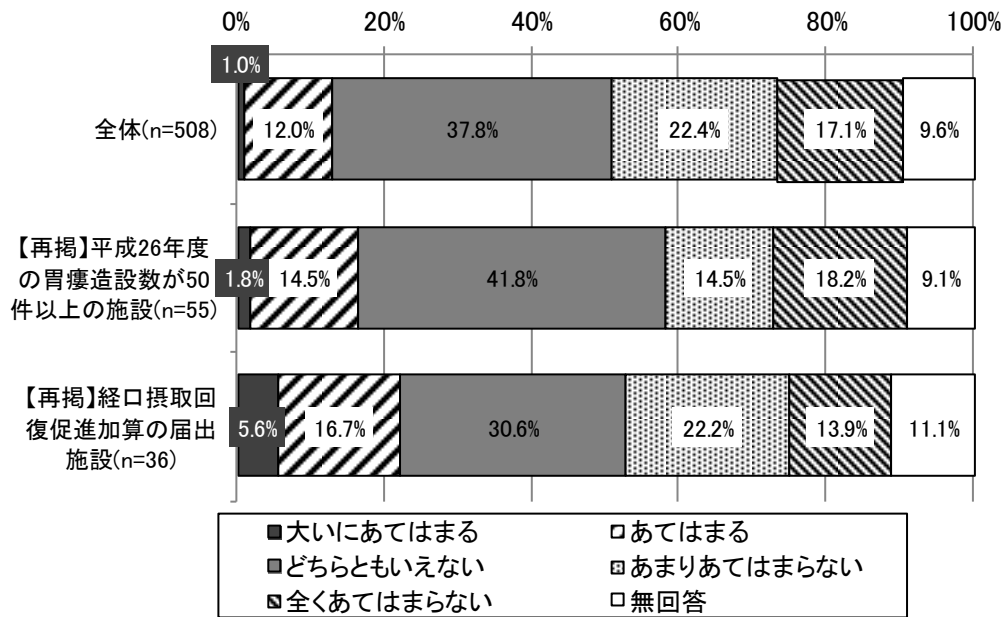
図表 60 平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化⑥
 ～胃瘻造設の必要性等を患者・家族に詳しく説明・相談するようになった～



(注) 「もともと胃瘻造設を行っていない／胃瘻の患者がいない」と回答した施設は集計対象外とした。

図表 61 平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化⑦

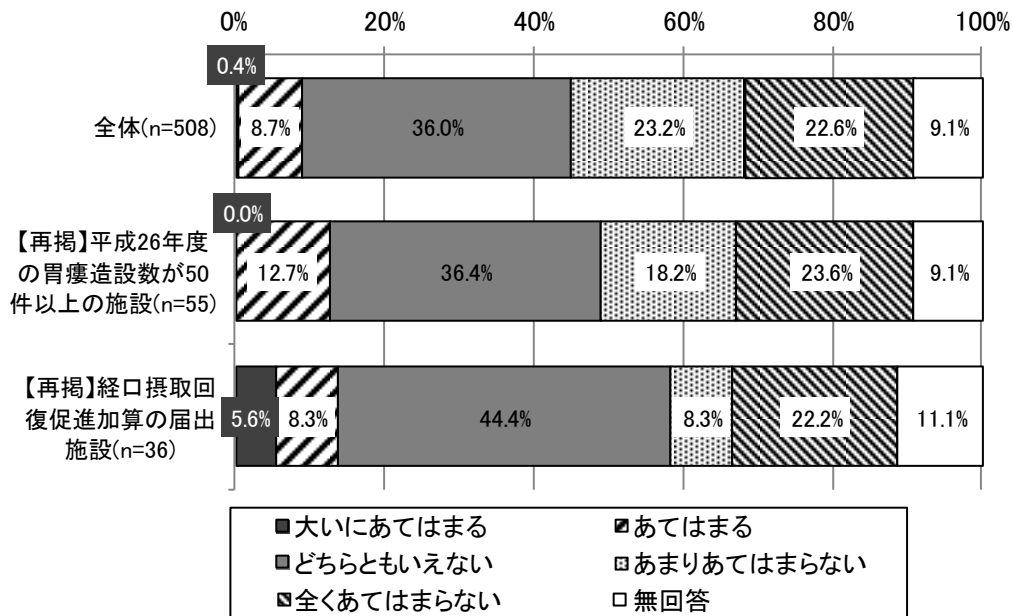
～胃瘻の患者が退院する際に、退院先への嚥下機能に関する情報提供が詳細になった～



(注) 「もともと胃瘻造設を行っていない／胃瘻の患者がいない」と回答した施設は集計対象外とした。

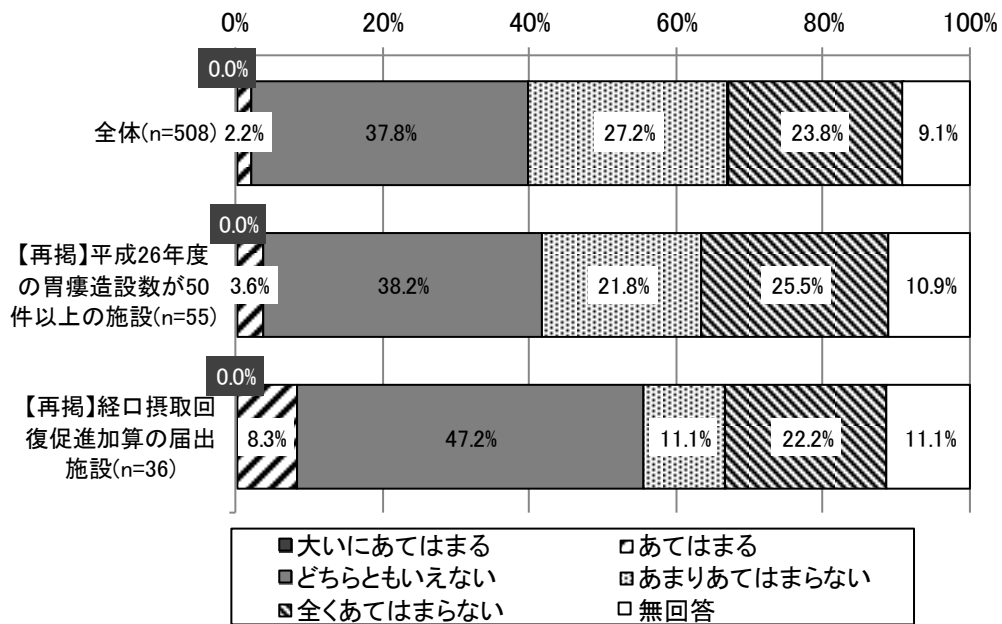
図表 62 平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化⑧

～胃瘻造設後に摂食機能療法を行う患者が増えた～



(注) 「もともと胃瘻造設を行っていない／胃瘻の患者がいない」と回答した施設は集計対象外とした。

図表 63 平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化⑨
 ～胃瘻造設患者のうち経口摂取回復者が増えた～



(注) 「もともと胃瘻造設を行っていない／胃瘻の患者がいない」と回答した施設は集計対象外とした。

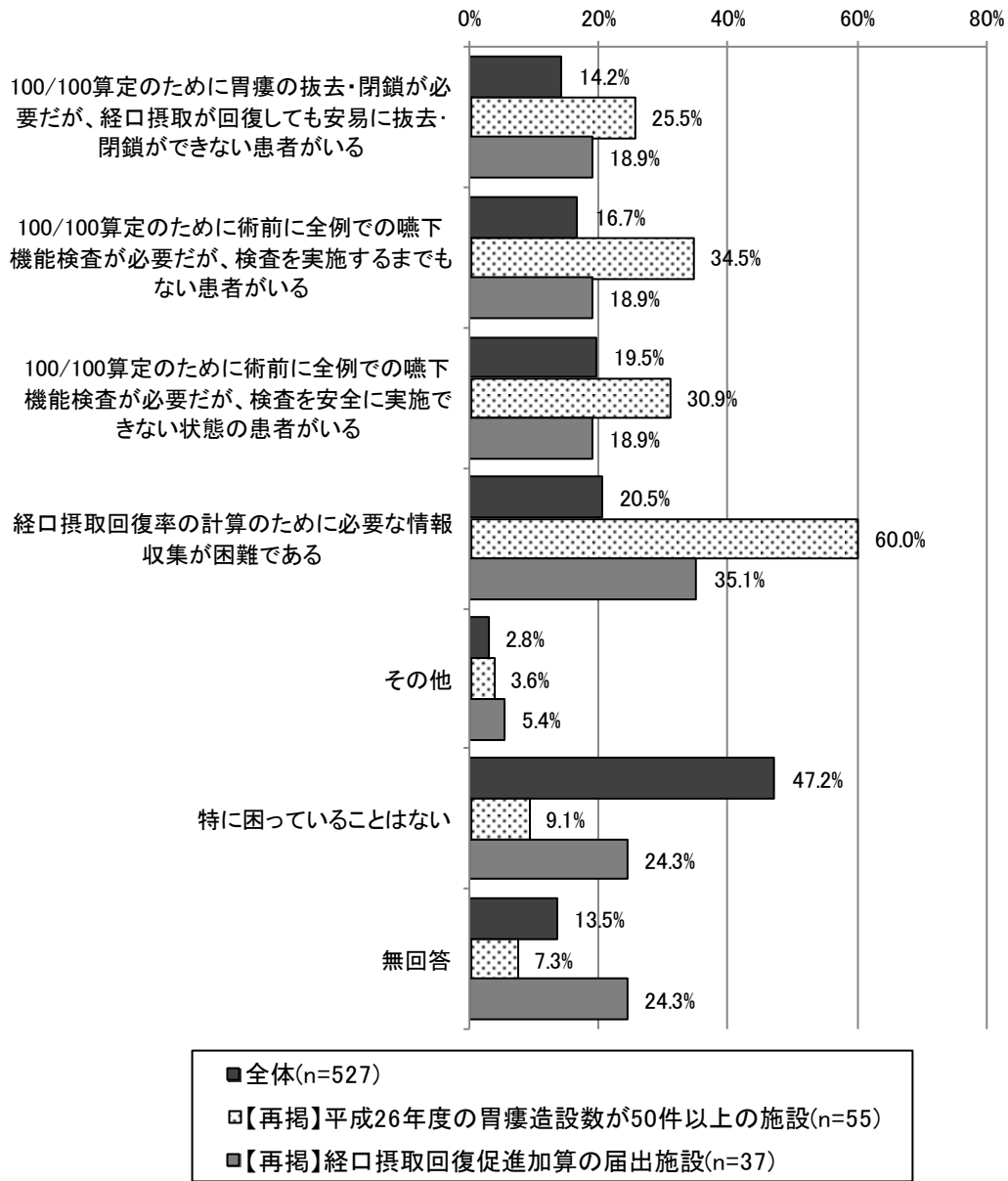
②胃瘻造設に関する診療報酬改定により困っていること

胃瘻造設に関する診療報酬改定により困っていることをみると、全体では「特に困っていることはない」が 47.2%で最も多く、次いで「経口摂取回復率の計算のために必要な情報収集が困難である」(20.5%)、「100/100 算定のために術前に全例での嚥下機能検査が必要だが、検査を安全に実施できない状態の患者がいる」(19.5%)、「100/100 算定のために術前に全例での嚥下機能検査が必要だが、検査を実施するまでもない患者がいる」(16.7%)であった。

平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では、「経口摂取回復率の計算のために必要な情報収集が困難である」が 60.0%で最も多く、全体より 39.5 ポイント高かった。次いで「100/100 算定のために術前に全例での嚥下機能検査が必要だが、検査を実施するまでもない患者がいる」(34.5%)、「100/100 算定のために術前に全例での嚥下機能検査が必要だが、検査を安全に実施できない状態の患者がいる」(30.9%)であった。「特に困っていることはない」を除く全ての選択肢で、全体よりも選択した割合が高かった。

経口摂取回復促進加算の届出施設では、「経口摂取回復率の計算のために必要な情報収集が困難である」が 35.1%で最も多く、次いで「特に困っていることはない」(24.3%)、「100/100 算定のために胃瘻の抜去・閉鎖が必要だが、経口摂取が回復しても安易に抜去・閉鎖ができない患者がいる」、「100/100 算定のために術前に全例での嚥下機能検査が必要だが、検査を実施するまでもない患者がいる」、「100/100 算定のために術前に全例での嚥下機能検査が必要だが、検査を安全に実施できない状態の患者がいる」(いずれも 18.9%)であった。

図表 64 胃瘻造設に関する診療報酬改定により困っていること（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「胃瘻造設術目的での紹介の増加」、「胃瘻造設を転院の条件とする施設が増え、転院調整がスムーズに進められなくなった」、「対象患者リスト（5年保存）の作成作業が煩雑」、「収益が減った」、「件数の基準があるため受入を控えている」、「人材不足」、「胃瘻患者の紹介・受入が減少し、鼻腔栄養やIVH、末梢点滴の方が増えたため、看護師に負担がかかっている」、「経口摂取が回復しないことが明らかな患者がいる」等が挙げられた。

(7) 胃瘻造設に関する診療報酬改定についての意見等

胃瘻造設に関する診療報酬改定についての意見・要望等を自由記述形式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

【胃瘻の造設・依頼の状況】

- ・診療報酬改定について病院内に周知したところ、胃瘻造設依頼は減少した。以前は1年に80件程度の実績があったが、1年に20件程度になっている。
- ・在宅医が診療報酬にならないからと、入れ換えを行わないことがあり、困っている。
- ・当院は回復期療養施設等により、嚥下リハ等の結果、見込みのない症例に対してPEG造設の依頼がくる。そのような現場の状況をよく理解してほしい。
- ・診療報酬改定により経鼻胃管管理を受ける患者が増えている。胃瘻の利点を理解していない本末転倒の状況だと思う。 /等

【胃瘻に関する患者の意向】

- ・ターミナルが目的の療養型施設だが、IVHや胃瘻を希望する家族は減ってきている。
- ・高齢寝たきりの患者が多く、家族等が胃瘻造設を希望しない傾向にある（痛い思いをさせる、介護期間が長くなり負担が大きい等）。 /等

【転院先からの胃瘻の造設の要望】

- ・急性期疾患後のPEGが多いため、転院先の都合に合わせてPEG造設しているのが現状。嚥下機能検査できるまでの入院継続は困難であり、今後も100/100算定は無理だと考える。在宅対応のPEGも同様。
- ・本来は不要な胃瘻造設をやめる、必要な患者には事前に検査した後、胃瘻造設の必要性を検討しようとの趣旨で改定されているはずだが、施設に入るために胃瘻が必要と言われ、入所のために胃瘻造設する患者が少なからずいる。医療と介護の連携が必要と言われていたわりには、現場では上記趣旨と反対のことが起こっているのではないかと。
- ・胃瘻がなくても転院を受けやすくするよう、保険点数で誘導すべき。 /等

【術前の嚥下機能検査について】

- ・意識障害患者への嚥下機能評価は実施困難であることが多いが、100/100算定のために形式的に行っている。これが今後も必要なかどうか明記してほしい。
- ・前医療機関で胃瘻に伴う評価をして、必要性のある患者が紹介され造設を行っている。術前の嚥下機能検査していないから減算とはいかがなものかと思う。
- ・検査を実施するまでもない患者や検査を安全に実施できない患者に対しても、診療報酬改定前の点数に近付けるために、仕方なく術前嚥下機能検査を行っている。経口摂取回復者が増えるとはとても考えられない。危険と隣り合わせの検査である。 /等

【施設基準：経口摂取回復率について】

- ・経口摂食回復率の計算方法が煩雑である。また、死亡日などの情報収集が困難である。
- ・算定するための条件が厳しく、不十分な症例が存在するが、すでに、経口摂取回復への努力が浸透している。
- ・経口摂取回復率については、神経難病（ALT、多系統萎縮病等）は対象から外すべき。病状の進行のために経口摂取不可となるが、患者が「胃瘻を造って生きていく」選択をすれば当然造設するので。
- ・経口摂取回復率 35%という数字は、臨床現場をわかっていない人が出した数字と思われる。現実離れた高すぎる数字だと思う。
- ・回復率の計算対象者が年間 500 件以上いて、把握に時間を要する。また、経鼻経管を継続して療養病院に転院する患者が多く、計算対象者の約 23.1%が追跡困難な状況。
- ・嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査、カンファレンス・退院時の情報提供等ほとんどの体制を整えているが、経口摂取回復率 35%以上の達成が困難なため、経口摂取回復促進加算が算定できない。胃瘻造設を経口摂取実現のために有効に行い、経口摂取を促進するためには、経口摂取回復率の要件のパーセンテージを引き下げ、摂食機能療法を正当かつ十分な対応で算定している施設については、摂食機能療法の点数を上げるべき。そうでないと急性期に力を入れ、介護必要年齢を遅らせるための早期経口摂取の実現に至らない。 /等

【施設基準：その他について】

- ・施設基準の要件である常勤 ST の配置が難しく、取得できない。摂食嚥下の認定看護師はいるため残念。
- ・80 歳以上の患者では、経口摂取が回復しても、また数年のうちに嚥下機能が低下する場合があります。再造設に困難をきたすこともあるため、無理に早期に抜去はしていない。
- ・胃瘻造設術の改定は、安易な胃瘻造設を行わないようにとの趣旨だと思うが、周囲に胃瘻造設術が可能な医療機関が少ない地域では、大規模病院に患者が集中するので、算定要件の経口摂取回復率の対象となる実施件数 50 件以上に容易に達してしまう。その場合、経口摂取回復率を求めるための情報収集は、大規模病院ではさらに困難である。また、検査を安全に実施できない患者や、検査なしでも適用と認められる患者もあり、今回の改定内容は医療機関にとって非常に厳しく大変な負担となっており、要件が緩和されることを希望する。 /等

【その他】

- ・平成 25 年以降、胃瘻造設は行っていない。
- ・意思決定支援が行える人材育成が非常に難しい。また非常に時間を要する。胃瘻について正しく知識を向上する教育環境が必要ではないか。
- ・ST8~9 名体制で嚥下訓練・評価には力を入れている。在宅に向けて努力している。一方、ゆっくりと胃瘻造設を希望しない患者、家族が増えている。超高齢者の緩和ケアが必要とされている実感がある。 /等

2. 患者調査（様式2）

【調査対象等】

○調査票 患者調査（様式2）

調査対象：平成27年4月中に胃瘻造設術を行った患者を調査対象とした（ただし、頭頸部の悪性腫瘍患者に対する胃瘻造設は含まない）。

回答患者数：895人

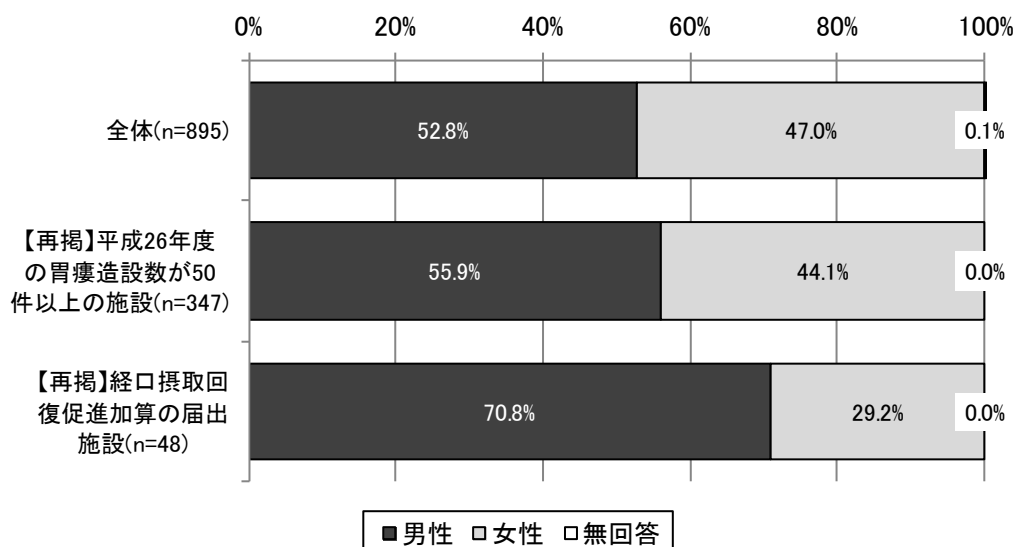
回答者：開設者・管理者

（1）平成27年4月に胃瘻造設術を行った患者の属性・状況等

①性別

平成27年4月に胃瘻造設術を行った患者の性別をみると、全体では「男性」が52.8%、「女性」が47.0%であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では「男性」が55.9%、「女性」が44.1%であった。経口摂取回復促進加算の届出施設では「男性」が70.8%、「女性」が29.2%であった。

図表 65 性別



②年齢

胃瘻造設時点の年齢をみると、全体では平均 76.8 歳（標準偏差 13.7、中央値 80.0）であった。年齢分布をみると、「80歳～89歳」が 36.7%と最も多く、次いで「70歳～79歳」(27.5%)、「90歳以上」(13.8%)であった。平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では平均 76.5 歳（標準偏差 13.4、中央値 79.0）、経口摂取回復促進加算の届出施設では平均 78.0 歳（標準偏差 10.8、中央値 79.0）であり、いずれも年齢分布は全体と同様の傾向にあった。

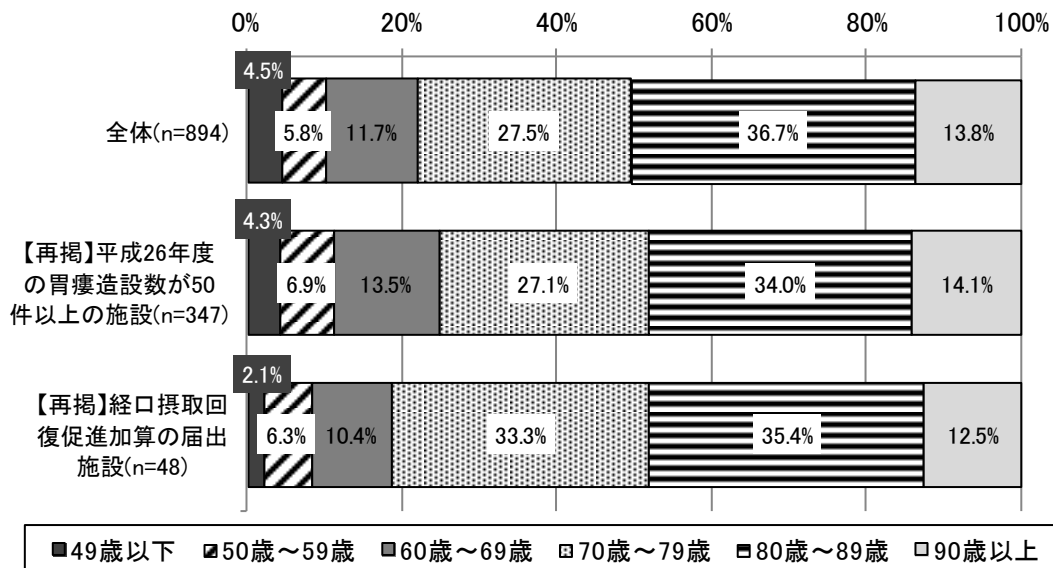
図表 66 年齢（胃瘻造設時点）

(単位：歳)

| | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
|--------------------------------------|------|------|------|
| 全体 (n=894) | 76.8 | 13.7 | 80.0 |
| 【再掲】平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設(n=347) | 76.5 | 13.4 | 79.0 |
| 【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設 (n=48) | 78.0 | 10.8 | 79.0 |

(注) 記入のあった患者を集計対象とした。

図表 67 年齢分布（胃瘻造設時点）

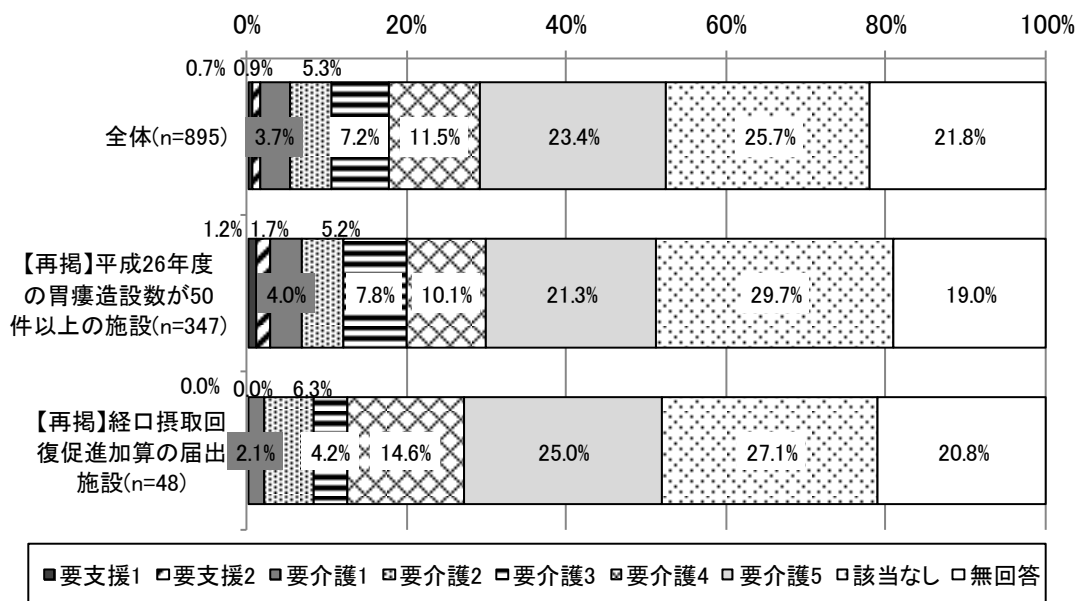


(注) 記入のあった患者を集計対象とした。

③要介護度

胃瘻造設時点の要介護度をみると、「該当なし」が25.7%で最も多く、次いで「要介護5」(23.4%)、「要介護4」(11.5%)であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設も同様に、「該当なし」がそれぞれ29.7%、27.1%で最も多く、次いで「要介護5」、「要介護4」であった。

図表 68 要介護度（胃瘻造設時点）

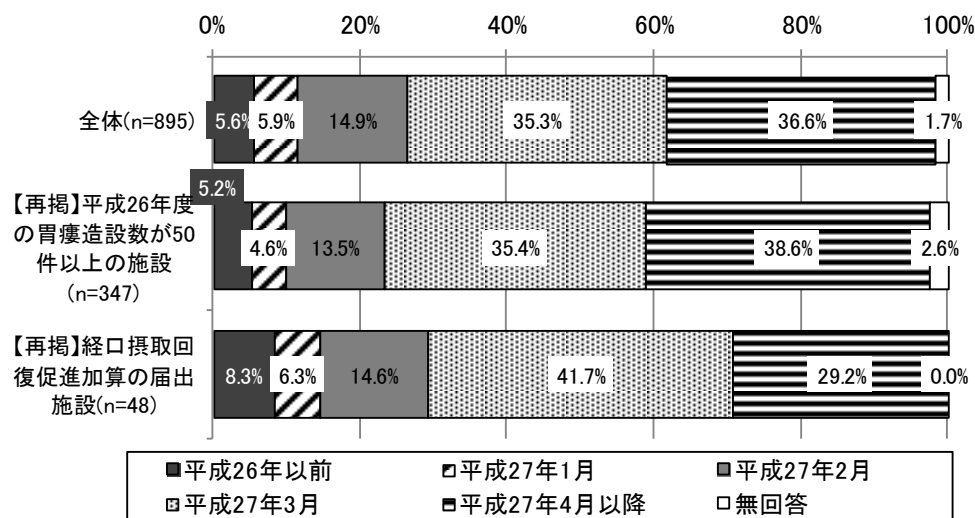


④入院日

入院日を見ると、全体と平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では「平成27年4月以降」が最も多く、それぞれ36.6%、38.6%であった。経口摂取回復促進加算の届出施設では「平成27年3月」が最も多く、41.7%であった。

経口摂取回復促進加算の届出施設では、「平成27年4月以降」の占める割合が、平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設と比較すると9.4ポイント低かった。

図表 69 入院日

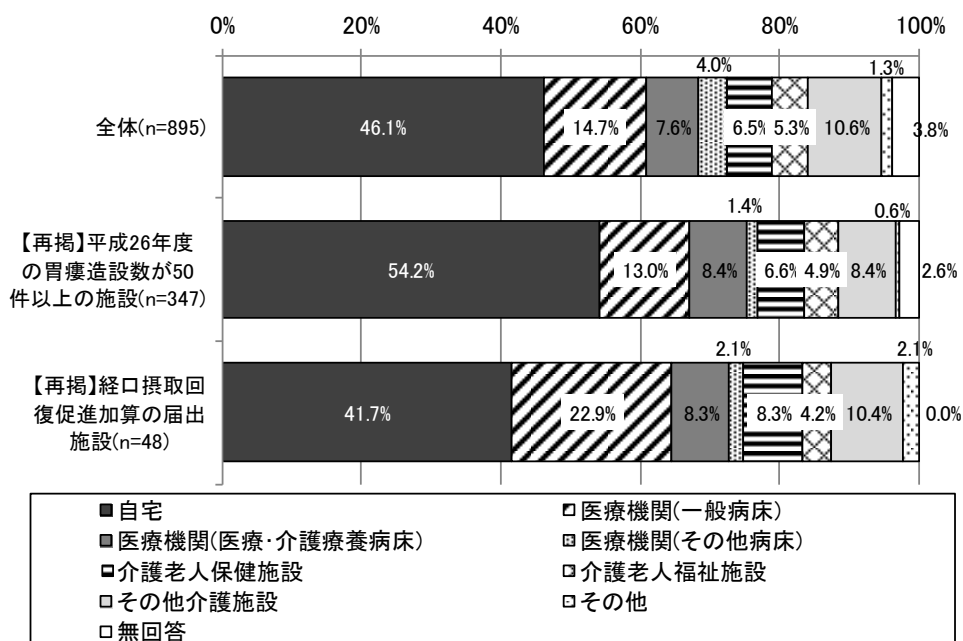


⑤入院前の居場所

入院前の居場所をみると、全体では「自宅」が46.1%で最も多く、次いで「医療機関（一般病床）」（14.7%）、「その他介護施設」（10.6%）であった。

全体と比較すると、平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では「自宅」の占める割合（54.2%）、経口摂取回復促進加算の届出施設では「医療機関（一般病床）」の占める割合（22.9%）がそれぞれ高かった。

図表 70 入院前の居場所

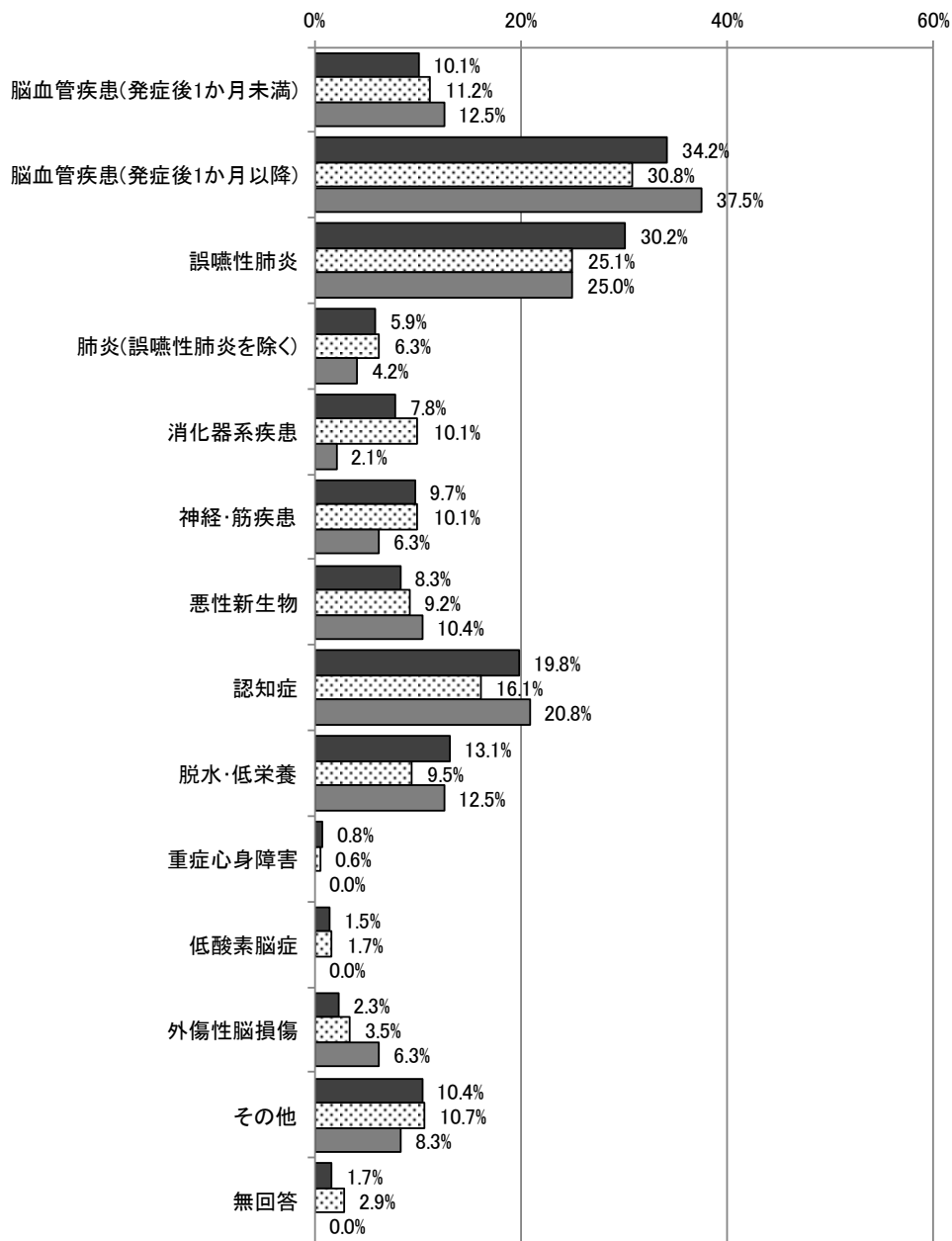


⑥胃瘻造設の原因となった疾患

胃瘻造設の原因となった疾患をみると、全体では「脳血管疾患（発症後1か月以降）」が34.2%で最も多く、次いで「誤嚥性肺炎」（30.2%）、「認知症」（19.8%）であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設も同様に、「脳血管疾患（発症後1か月以降）」が最も多く、次いで「誤嚥性肺炎」、「認知症」であった。

「脳血管疾患（発症後1か月以降）」については、経口摂取回復促進加算の届出施設が平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設よりも6.7ポイント高かった。「消化器系疾患」については、平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設が経口摂取回復促進加算の届出施設よりも8.0ポイント高かった。

図表 71 胃瘻造設の原因となった疾患（複数回答）

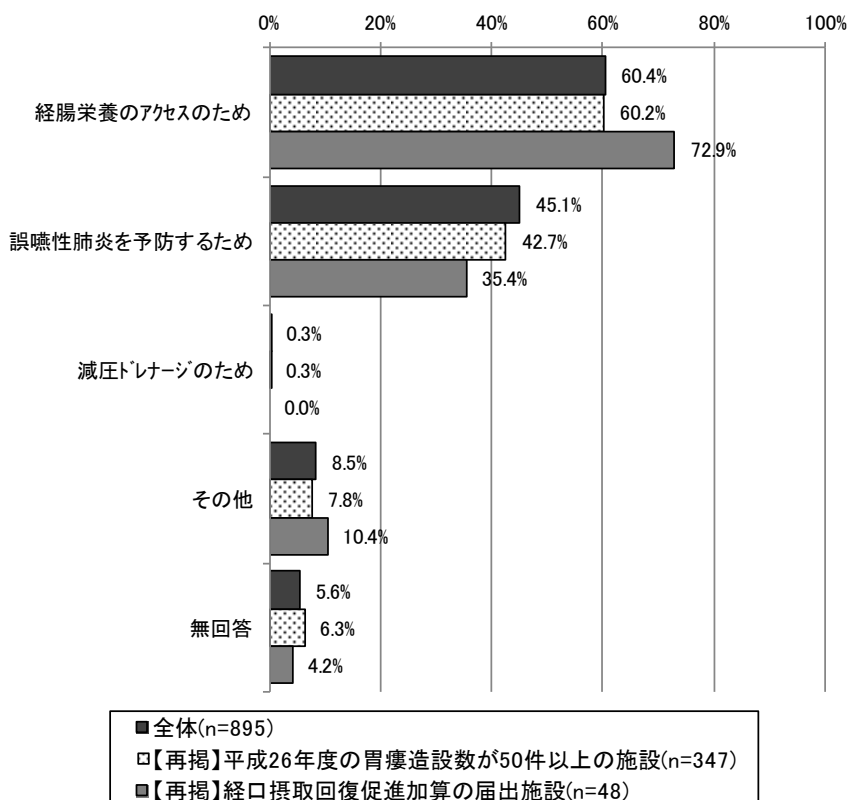


■ 全体(n=895)
 □ 【再掲】平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設(n=347)
 ■ 【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設(n=48)

⑦胃瘻造設の目的

胃瘻造設の目的をみると、全体では「経腸栄養のアクセスのため」が60.4%、「誤嚥性肺炎を予防するため」が45.1%、「その他」が8.5%、「減圧ドレナージのため」が0.3%であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設も全体と同様の傾向にあったが、経口摂取回復促進加算の届出施設では全体と比較して「経腸栄養のアクセスのため」が12.5ポイント高く、「誤嚥性肺炎を予防するため」が9.7ポイント低かった。

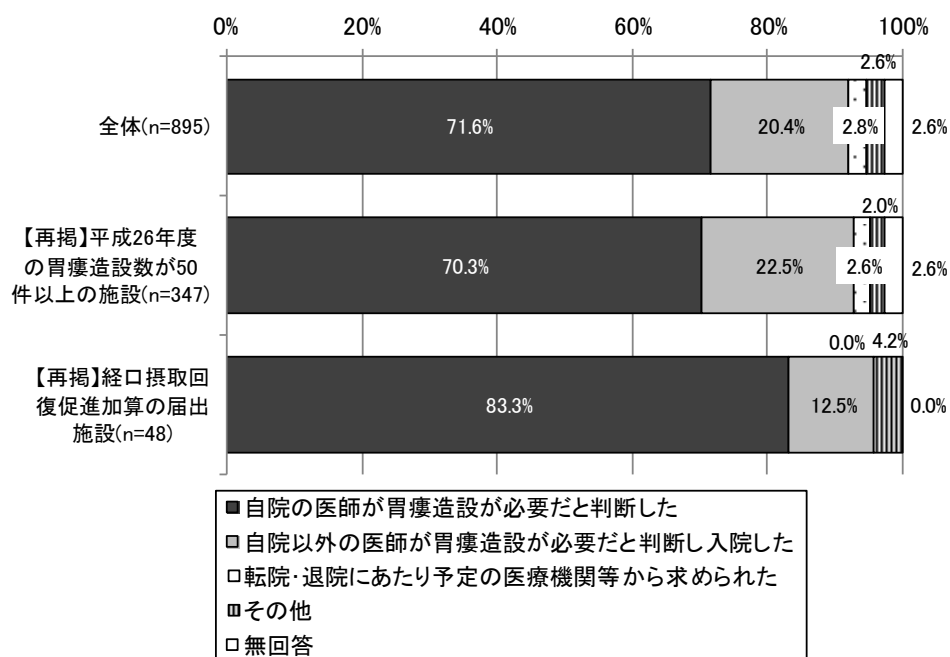
図表 72 胃瘻造設の目的（複数回答）



⑧胃瘻造設の経緯

胃瘻造設の経緯をみると、全体では「自院の医師が胃瘻造設が必要だと判断した」が71.6%で最も多く、次いで「自院以外の医師が胃瘻造設が必要だと判断し入院した」が20.4%であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では、「自院の医師が胃瘻造設が必要だと判断した」が70.3%で最も多く、次いで「自院以外の医師が胃瘻造設が必要だと判断し入院した」が22.5%であった。経口摂取回復促進加算の届出施設では「自院の医師が胃瘻造設が必要だと判断した」が83.3%で最も多く、全体と比較して11.7ポイント高かった。

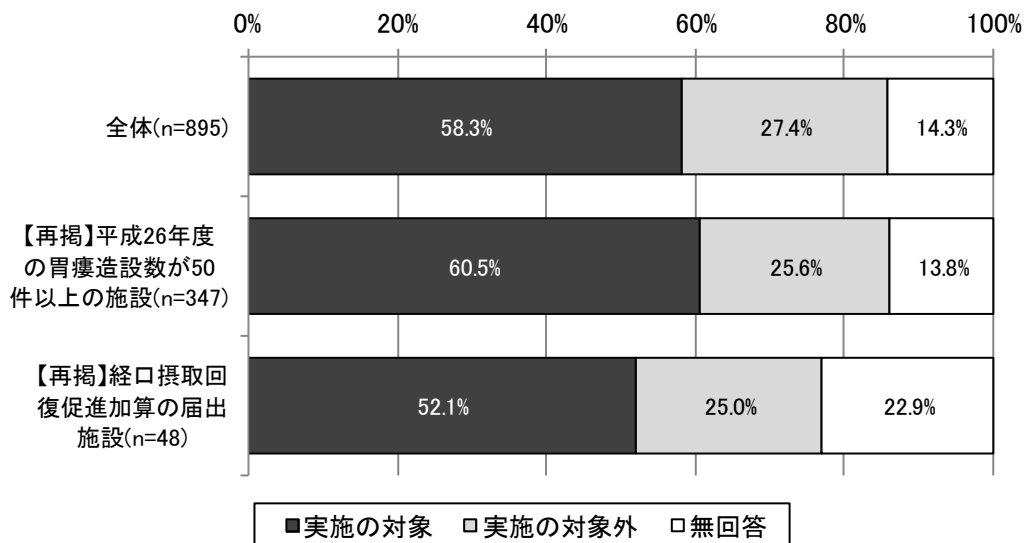
図表 73 胃瘻造設の経緯



⑨胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査実施対象か否か

胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査実施対象か否かをみると、全体では「実施の対象」が58.3%、「実施の対象外」が27.4%であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では「実施の対象」が60.5%、「実施の対象外」が25.6%であった。経口摂取回復促進加算の届出施設では「実施の対象」が52.1%、「実施の対象外」が25.0%であった。

図表 74 胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査実施対象か否か



(注) 実施対象外の患者は以下の通り。

- 1) 消化器疾患等の患者で、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者
- 2) 炎症性腸疾患の患者で、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者
- 3) 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
- 4) 意識障害等があり検査の実施が危険な患者
- 5) 顔面外傷により嚥下が困難な患者

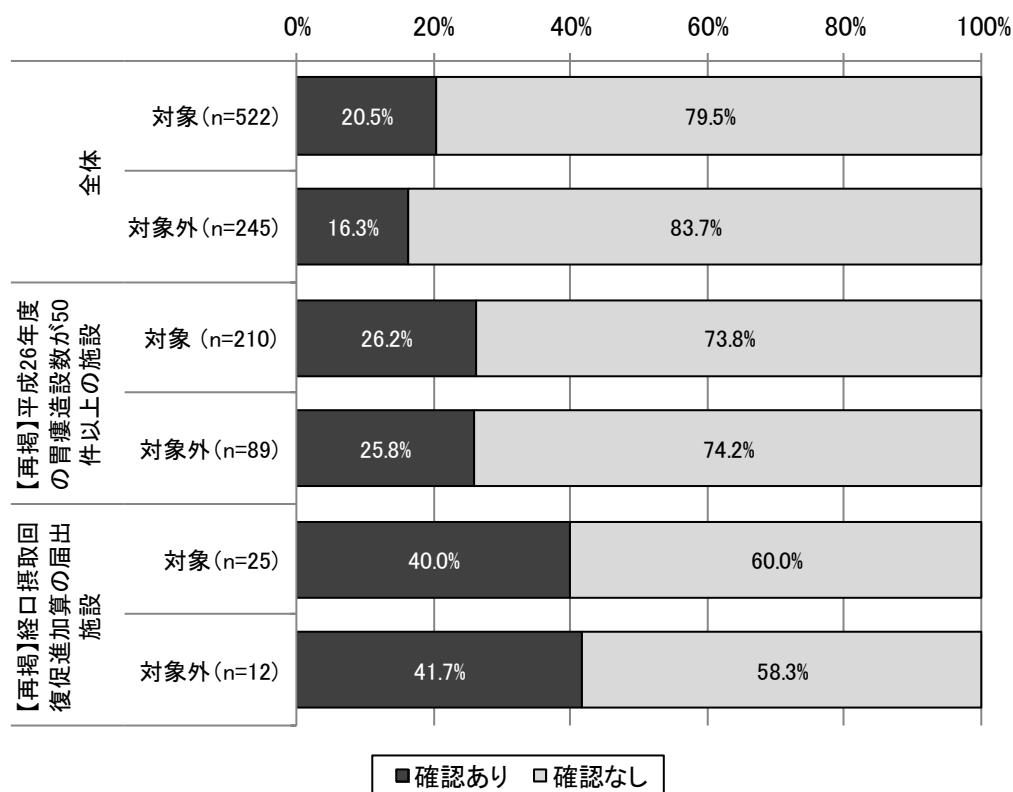
⑩胃瘻造設前の歯科医師・歯科衛生士による口腔内の確認状況

胃瘻造設前の歯科医師・歯科衛生士による口腔内の確認状況をみると、全体では、「確認あり」の割合は、胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査実施「対象」の20.5%、「対象外」の16.3%であった。

平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では、「確認あり」の割合は、胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査実施「対象」の26.2%、「対象外」の25.8%であった。経口摂取回復促進加算の届出施設では、「確認あり」の割合は、胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査実施「対象」の40.0%、「対象外」の41.7%であった。

「確認あり」の割合は、「対象」「対象外」のいずれも、経口摂取回復促進加算の届出施設、平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、全体の順に高かった。

図表 75 胃瘻造設前の歯科医師・歯科衛生士による口腔内の確認状況
(胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査実施対象別)



(注) 「胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査実施対象か否か」に回答があった患者を集計対象とした。

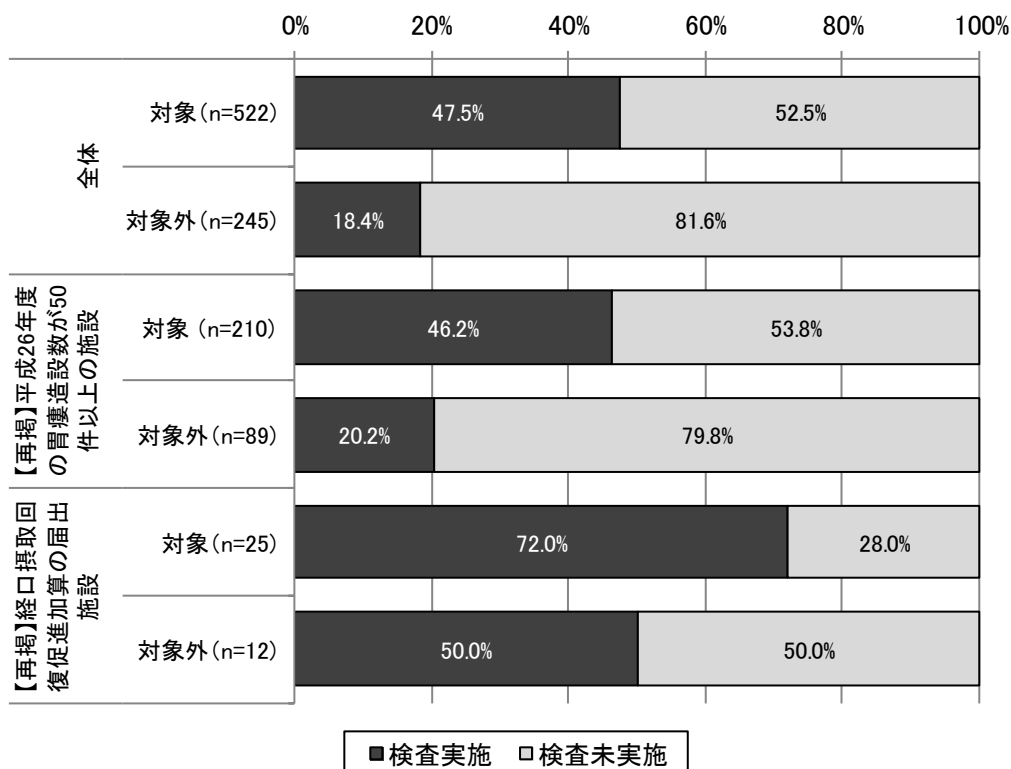
⑪胃瘻造設前の嚥下造影検査・内視鏡下嚥下機能検査の実施状況

胃瘻造設前の嚥下造影検査・内視鏡下嚥下機能検査の実施状況を見ると、全体では、「検査実施」の割合は、胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査実施「対象」の47.5%、「対象外」の18.4%であった。

平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では、「検査実施」の割合は、胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査実施「対象」の46.2%、「対象外」の20.2%であった。経口摂取回復促進加算の届出施設では、「検査実施」の割合は、胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査実施「対象」の72.0%、「対象外」の50.0%であった。

「検査実施」の割合は、全体、平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設のいずれでも、「対象」の方が「対象外」よりも20ポイント以上高かった。また、経口摂取回復促進加算の届出施設の「検査実施」の割合は、全体や平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設よりも相対的に高かった。

図表 76 胃瘻造設前の嚥下造影検査・内視鏡下嚥下機能検査の実施状況
(胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査実施対象別)

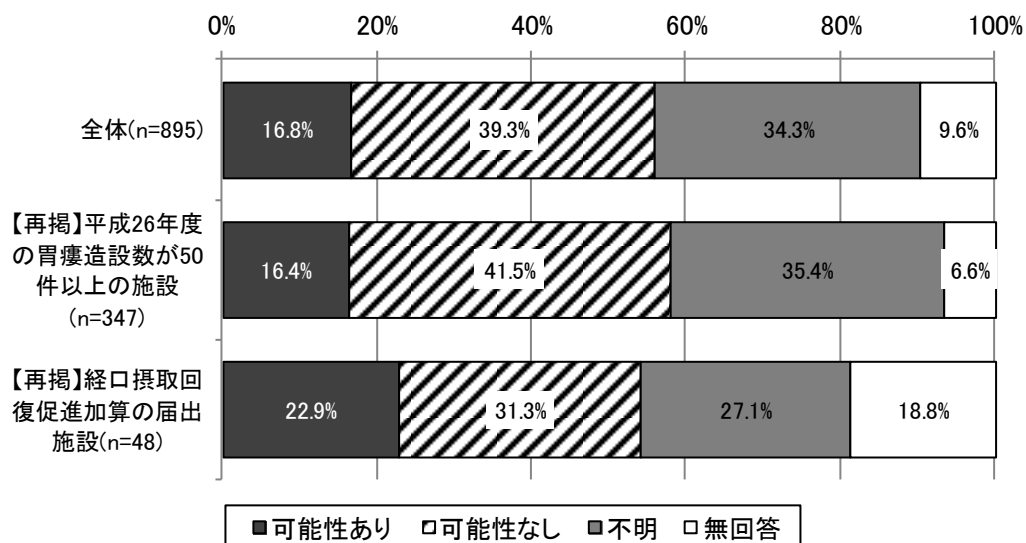


(注)「胃瘻造設時嚥下機能評価加算における嚥下機能検査実施対象か否か」に回答があった患者を集計対象とした。

⑫経口摂取回復の可能性

胃瘻造設時点の経口摂取回復の可能性をみると、全体では、「可能性あり」が16.8%、「可能性なし」が39.3%、「不明」が34.3%であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では「可能性あり」が16.4%、「可能性なし」が41.5%、「不明」が35.4%であった。経口摂取回復促進加算の届出施設では「可能性あり」が22.9%、「可能性なし」が31.3%、「不明」が27.1%であった。

図表 77 経口摂取回復の可能性（胃瘻造設時点）



⑬入院日から胃瘻造設日までの期間

入院日から胃瘻造設日までの期間をみると、全体では平均 37.1 日、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では平均 32.0 日、経口摂取回復促進加算の届出施設では平均 41.1 日であった。

入院日から胃瘻造設日までの期間の分布をみると、全体、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設のいずれでも、「9 日以下」が最も多く、それぞれ 29.5%、31.1%、22.9%であった。

入院日から胃瘻造設日までの期間は、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では短く、経口摂取回復促進加算の届出施設では長い傾向にあった。

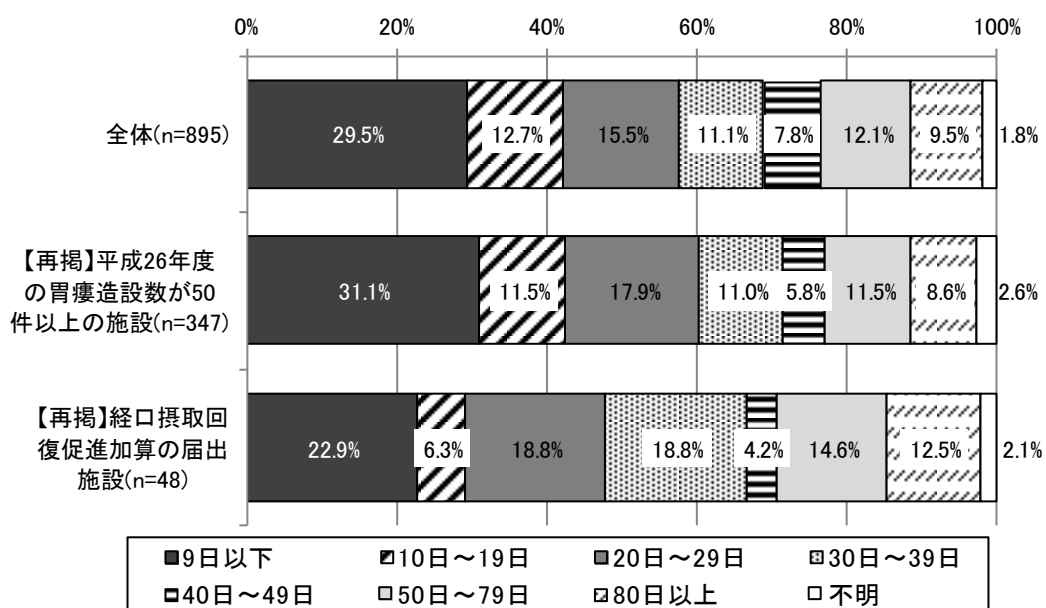
図表 78 入院日から胃瘻造設日までの期間

(単位：日)

| | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
|--------------------------------------|------|------|------|
| 全体(n=879) | 37.1 | 86.2 | 23.0 |
| 【再掲】平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設(n=338) | 32.0 | 39.6 | 22.0 |
| 【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設(n=47) | 41.1 | 50.4 | 31.0 |

(注)「入院日」と「胃瘻造設日」の両方に記入のあった患者を集計対象とした。

図表 79 入院日から胃瘻造設日までの期間の分布

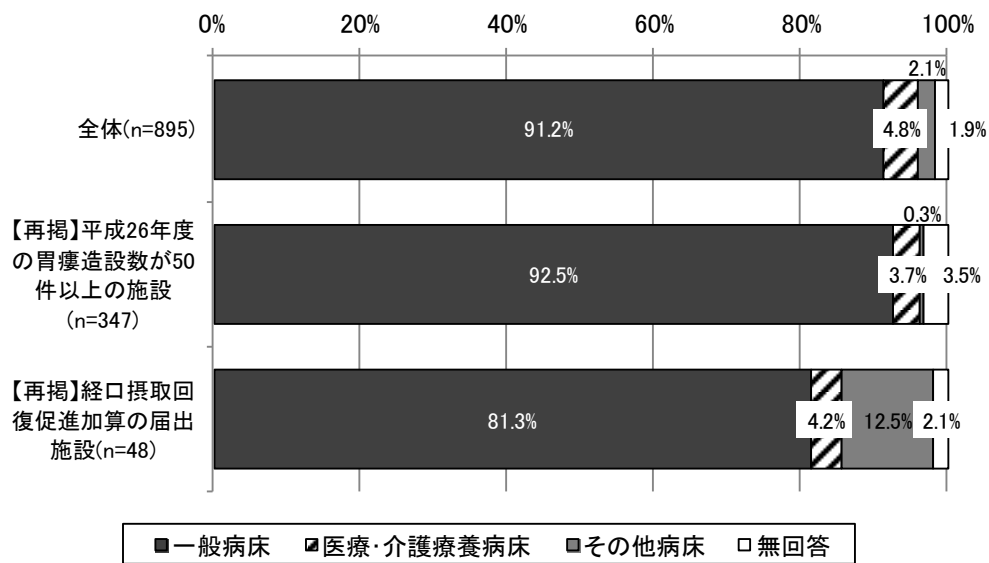


(注)「入院日」と「胃瘻造設日」の両方に記入のなかった患者は不明とした。

⑭胃瘻造設時の入院病床

胃瘻造設時の入院病床をみると、全体では、「一般病床」が91.2%で最も多く、次いで「医療・介護療養病床」(4.8%)、「その他病床」(2.1%)であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設も全体と同様の傾向であったが、経口摂取回復促進加算の届出施設では「その他病床」の占める割合が12.5%と、全体と比較すると高かった。

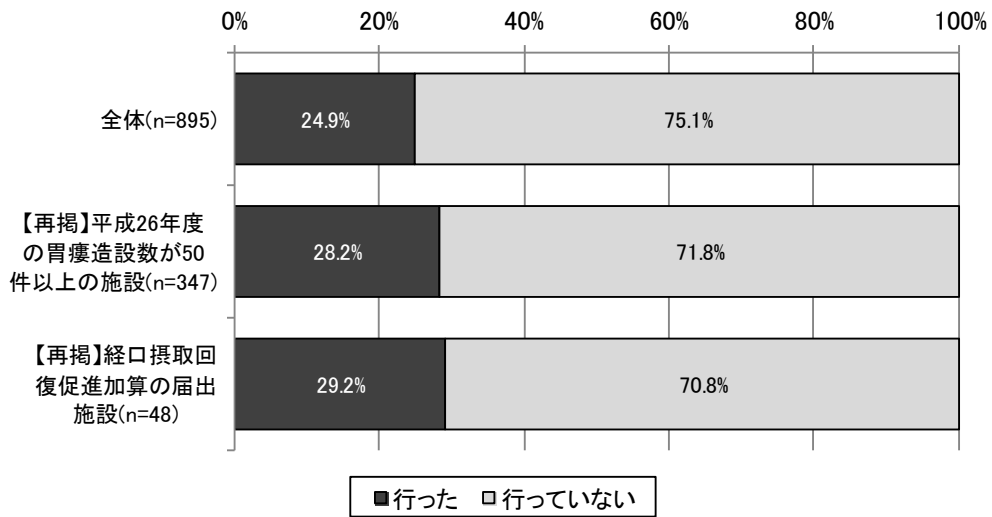
図表 80 胃瘻造設時の入院病床



⑮胃瘻造設後の摂食機能療法の実施状況

胃瘻造設後の摂食機能療法の実施状況を見ると、全体では「行った」が24.9%、「行っていない」が75.1%であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設では「行った」が3割未満であり、差は見られなかった。

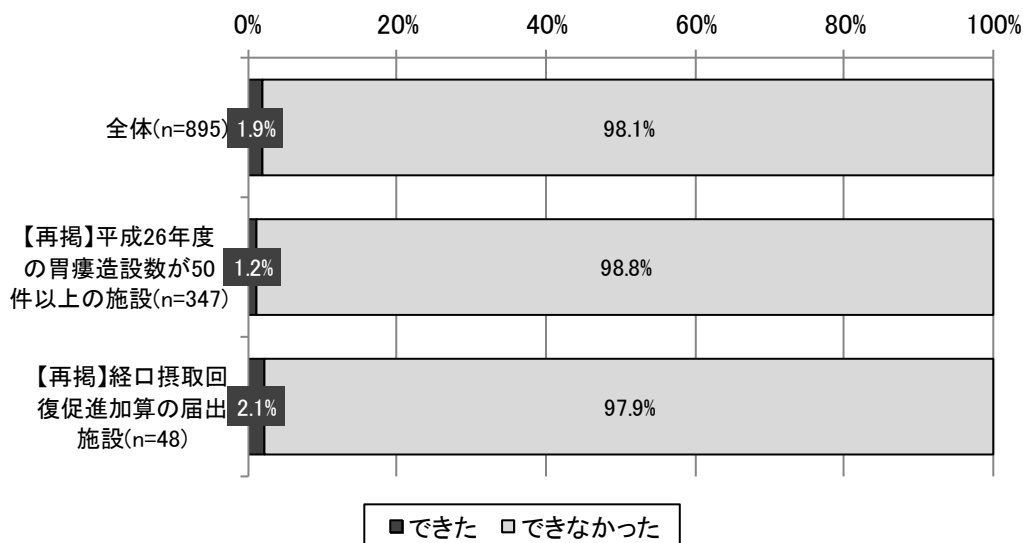
図表 81 胃瘻造設後の摂食機能療法の実施状況



⑩胃瘻の閉鎖・抜去の実施状況

調査日時点における胃瘻の閉鎖・抜去の実施状況をみると、全体では「できた」が1.9%、「できなかった」が98.1%であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では「できた」が1.2%、「できなかった」が98.8%であった。経口摂取回復促進加算の届出施設では「できた」が2.1%、「できなかった」が97.9%であった。

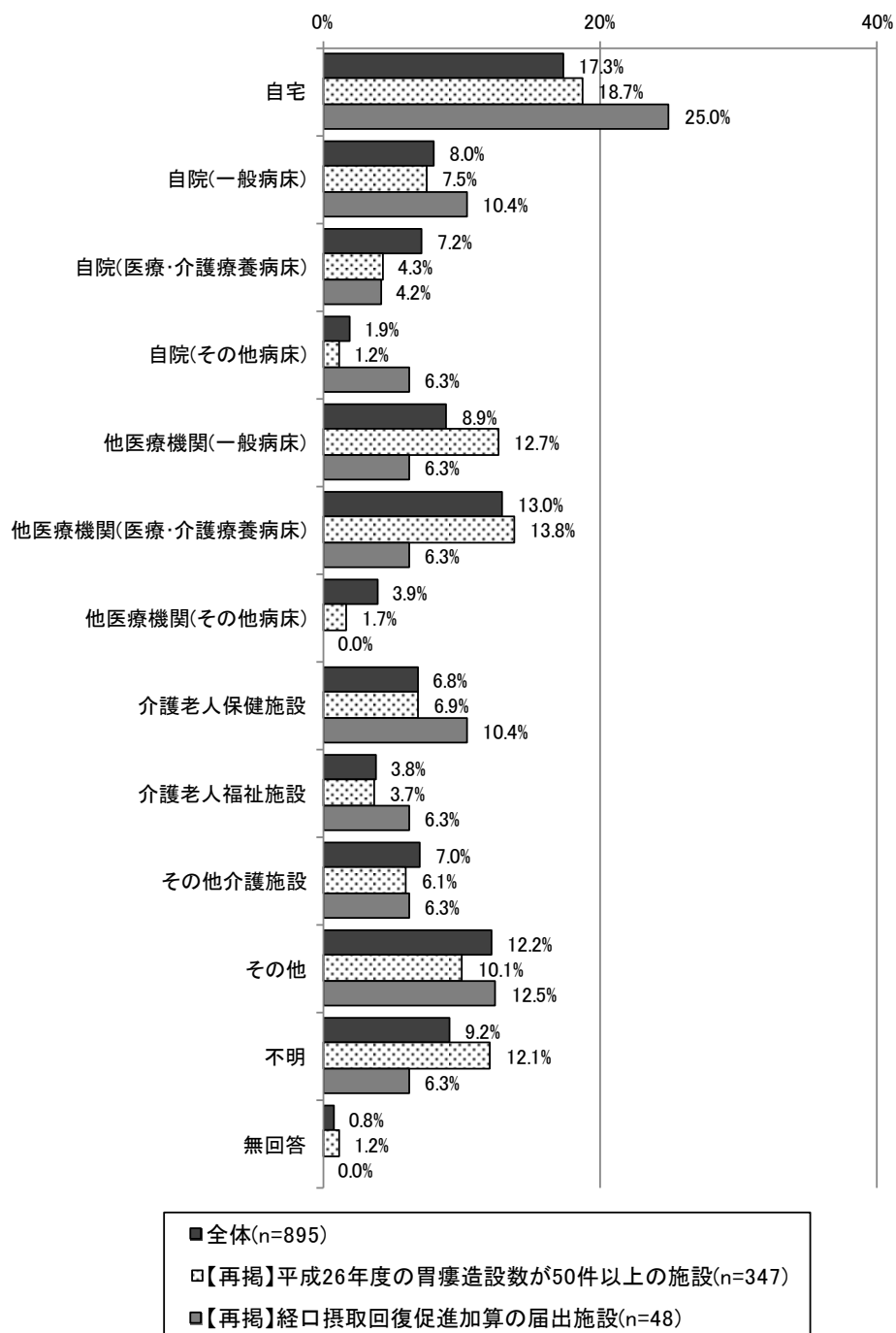
図表 82 胃瘻の閉鎖・抜去の実施状況（調査日時点）



⑰現在の居場所

調査日時点の居場所をみると、全体では「自宅」が17.3%で最も多く、次いで「他医療機関（医療・介護療養病床）」（13.0%）であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では「自宅」が18.7%で最も多く、次いで「他医療機関（医療・介護療養病床）」（13.8%）であった。経口摂取回復促進加算の届出施設では「自宅」が25.0%で最も多く、次いで「自院（一般病床）」、「介護老人保健施設」（それぞれ10.4%）であった。

図表 83 現在の居場所（調査日時点、単数回答）



⑱胃瘻造設日から退院までの期間

退院患者の胃瘻造設日から退院までの期間をみると、全体では平均 31.6 日、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では平均 27.8 日、経口摂取回復促進加算の届出施設では平均 48.6 日であった。

胃瘻造設日から退院までの期間の分布をみると、全体では、「9 日以下」と「10 日～19 日」がそれぞれ 19.9%で最も多かった。平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では「9 日以下」(24.2%)、経口摂取回復促進加算の届出施設では「80 日以上」(23.7%) が最も多かった。

胃瘻造設日から退院までの期間は、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では短く、経口摂取回復促進加算の届出施設では長い傾向にあった。

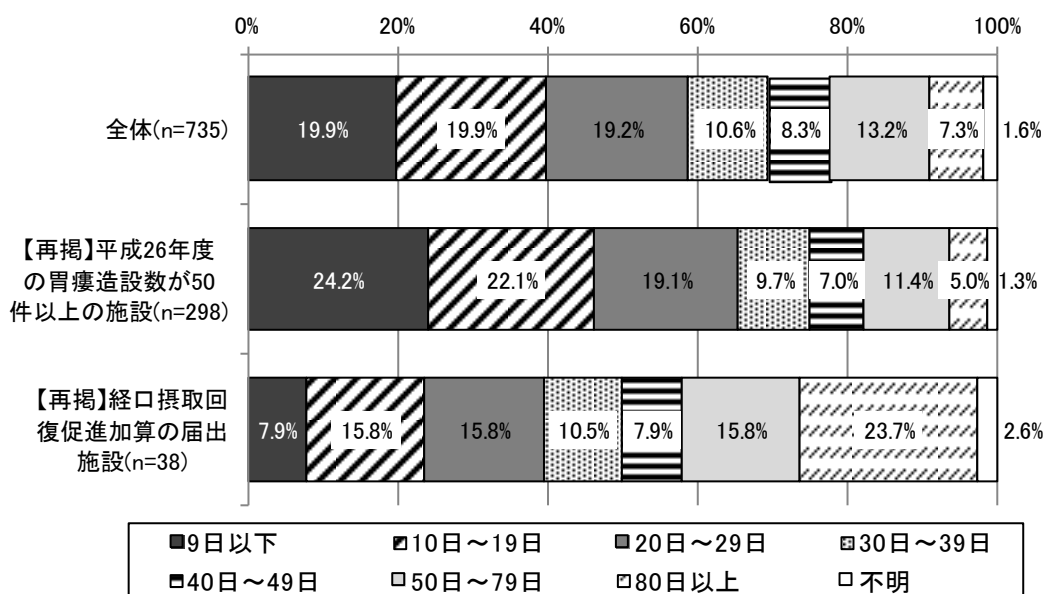
図表 84 胃瘻造設日から退院までの期間（当該施設を退院した患者）

(単位：日)

| | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
|--------------------------------------|------|------|------|
| 全体(n=723) | 31.6 | 26.5 | 24.0 |
| 【再掲】平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設(n=294) | 27.8 | 24.2 | 21.0 |
| 【再掲】経口摂取回復促進加算の届出施設(n=37) | 48.6 | 33.6 | 38.0 |

(注)「退院日」と「胃瘻造設日」の両方に記入のあった患者を集計対象とした。

図表 85 胃瘻造設日から退院までの期間の分布（当該施設を退院した患者）

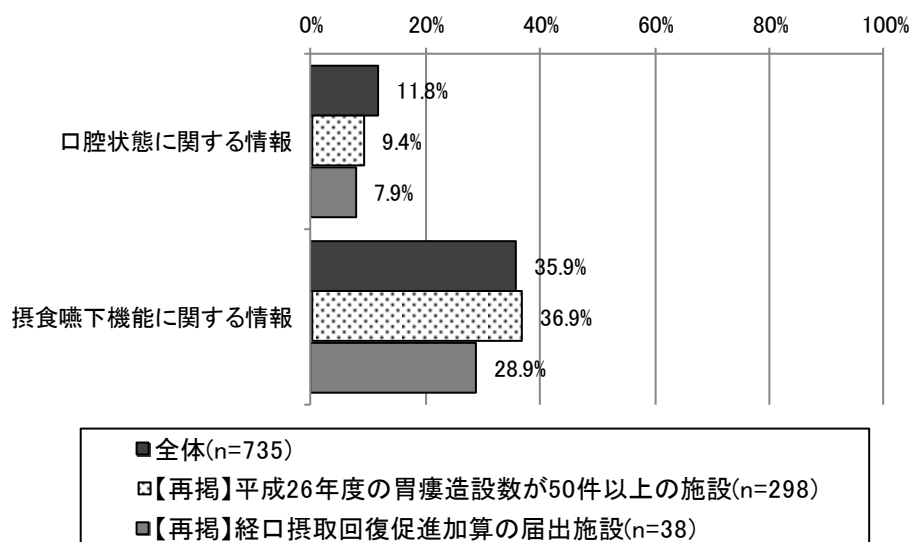


(注)「退院日」と「胃瘻造設日」の両方に記入のなかった患者は不明とした。

⑱退院先への提供情報

退院患者の退院先への提供情報をみると、全体では「口腔状態に関する情報」が 11.8%、「摂食嚥下機能に関する情報」が 35.9%であった。平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設では「口腔状態に関する情報」が 9.4%、「摂食嚥下機能に関する情報」が 36.9%であった。経口摂取回復促進加算の届出施設では「口腔状態に関する情報」が 7.9%、「摂食嚥下機能に関する情報」が 28.9%であった。

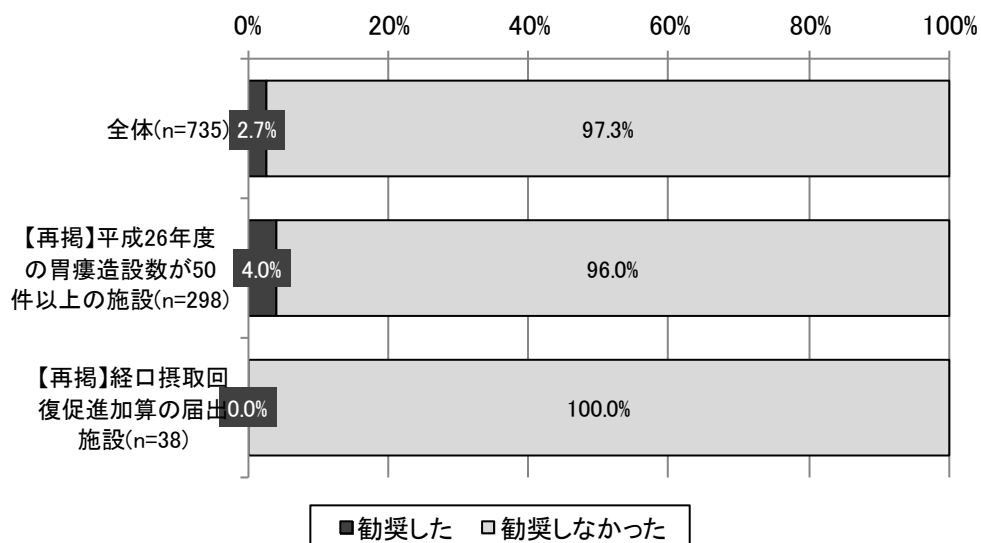
図表 86 退院先への提供情報（当該施設を退院した患者）



⑳退院後の歯科受診の勧奨状況

退院患者への退院後の歯科受診の勧奨状況を見ると、全体では「勧奨した」が2.7%、「勧奨しなかった」が97.3%であった。平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設では「勧奨した」が4.0%、「勧奨しなかった」が96.0%であった。経口摂取回復促進加算の届出施設では「勧奨した」患者はいなかった。退院後の歯科受診の勧奨については、実施はわずかにとどまった。

図表 87 退院後の歯科受診の勧奨状況（当該施設を退院した患者）



胃瘻造設等の実施状況調査に係る NDB 集計

(平成 27 年 5 月診療分)

① 胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の算定施設数、件数、

回数

| | 算定施設数 | 算定件数 | 算定回数 |
|----------------------------------|-------|-------|-------|
| 胃瘻造設術 | 2,080 | 4,118 | 4,119 |
| 上記のうち施設基準を満たさず 80 / 100 に減算されたもの | 439 | 1,097 | 1,097 |
| 胃瘻造設時 嚥下機能評価加算 | 469 | 851 | 851 |
| 上記のうち施設基準を満たさず 80 / 100 に減算されたもの | 95 | 234 | 234 |

② 摂食機能療法、経口摂取回復促進加算の算定施設数、件数、回

数

| | 算定施設数 | 算定件数 | 算定回数 |
|------------|-------|---------|---------|
| 摂食機能療法 | 3,970 | 184,153 | 598,095 |
| 経口摂取回復促進加算 | 27 | 173 | 2,241 |

③ 胃瘻抜去術、胃瘻閉鎖術の算定施設数、件数、回数

| | 算定施設数 | 算定件数 | 算定回数 |
|-------|-------|------|------|
| 胃瘻抜去術 | 144 | 176 | 176 |
| 胃瘻閉鎖術 | 11 | 11 | 11 |

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 27 年度調査）

胃瘻の造設等の実施状況調査 調査票

- ※ この調査票は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における胃瘻の造設等の実施状況やお考えについてお伺いするものです。胃瘻造設術の実績がない施設の方もご記入をお願いいたします。該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ※ 特に断りのない場合は、平成 27 年 6 月末時点の状況についてご記入ください。
- ※ 本調査では「頭頸部の悪性腫瘍患者に対する胃瘻造設」は対象としていません。回答には含めないでください。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

| | | | | | | |
|---|--|-----------------|-----------------------------------|-----------|------------|---|
| ①医療機関名 | () | | | | | |
| ②所在地 | () 都・道・府・県 | | | | | |
| ③開設者 ※○は1つだけ | 1. 国 | 2. 公的医療機関 | 3. 社会保険関係団体 | | | |
| | 4. 医療法人 | 5. 個人 | 6. その他の法人 | | | |
| ④標榜診療科 ※○はいくつでも | 1. 内科 | 2. 神経内科 | 3. 外科 | 4. 整形外科 | | |
| | 5. 脳神経外科 | 6. 小児科 | 7. 呼吸器科 | 8. 消化器科 | | |
| | 9. 循環器科 | 10. 精神科 | 11. 皮膚科 | 12. 耳鼻咽喉科 | | |
| | 13. 泌尿器科 | 14. 産婦人科・産科・婦人科 | 15. 放射線科 | | | |
| | 16. 麻酔科 | 17. リハビリテーション科 | 18. 救急科 | | | |
| | 19. 歯科 | 20. 歯科口腔外科 | 21. その他 () | | | |
| ⑤医療機関の種別 ※○は1つだけ | 1. 病院 | | 2. 有床診療所 | | 3. 無床診療所 | |
| 【病院の方】 ⑥DPC 対応 ※○は1つだけ | 1. DPC 対象病院 | | 2. DPC 準備病院 | | 3. 対応していない | |
| ⑦許可病床数 ※介護療養病床は療養病床に含める | 一般病床 | 療養病床 | 精神病床 | 結核病床 | 感染症病床 | 計 |
| | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 【病院・有床診療所の方】 ⑧平均在院日数（施設全体） | () 日 ※平成 27 年 4 月～6 月 | | | | | |
| 【病院の方】 ⑨紹介率 ※平成 26 年度 1 年間 | () % | | 【病院の方】 ⑩逆紹介率 ※平成 26 年度 1 年間 | () % | | |
| ⑪届出をしている 入院基本料 ※○はいくつでも | 1. 一般病棟入院基本料 → (a. 7 対 1 b. 10 対 1 c. 13 対 1 d. 15 対 1 e. 特別) 2. 療養病棟入院基本料 3. 結核病棟入院基本料 4. 精神病棟入院基本料 5. 特定機能病院入院基本料 6. 専門病院入院基本料 7. 障害者施設等入院基本料 8. 有床診療所入院基本料 9. 有床診療所療養病床入院基本料 | | | | | |
| 【病院の方】 ⑫届出をしている 特定入院料 ※○はいくつでも | 1. 回復期リハビリテーション病棟入院料 2. 地域包括ケア病棟入院料 3. 地域包括ケア入院医療管理料 4. 特殊疾患入院医療管理料 5. 特殊疾患病棟入院料 6. 児童・思春期精神科入院医療管理料 7. 精神療養病棟入院料 8. 認知症治療病棟入院料 9. 小児入院医療管理料 | | | | | |
| ⑬外部医療機関からの歯科訪問診療の受入状況 | 1. 受け入れている | | 2. 受け入っていない | | | |

2. 貴施設の胃瘻造設に関する届出・算定状況等についてお伺いします。

| | | |
|--|----------|----------|
| ①平成 25 年度・平成 26 年度の各 1 年間における、貴施設の胃瘻造設術の実施件数をご記入ください。 ※該当患者がない場合は「0」、わからない場合や計算していない場合は「-」とご記入ください。 | | |
| | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
| 胃瘻造設術の実施件数（年間） ※頭頸部の悪性腫瘍患者に対する胃瘻造設は除く | 件 | 件 |

【平成 26 年度の胃瘻造設術の実施件数が 50 件以上の施設の方】

①-1 平成 26 年 4～6 月に胃瘻等実施した患者について、経口摂取回復率をご記入ください。
※わからない場合や計算していない場合は「-」とご記入ください。
※平成 27 年 4 月以降に届出された「経口摂取回復促進加算、胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設基準に係る届出書」（様式 43 の 4）の数値でも結構です。

| | |
|--|---|
| 経口摂取回復率 ^{注1} ※小数点以下第 1 位まで記入（第 2 位は四捨五入） | ％ |
|--|---|

注 1. 経口摂取回復率 = $\frac{\text{「胃瘻除去・閉鎖」又は「経鼻経管を抜去」、かつ「1 か月以上栄養方法が経口摂取のみ」の患者数}}{\text{自院で新たに「鼻腔栄養導入」「胃瘻造設」した患者数+紹介された「鼻腔栄養」「胃瘻」の患者のうち自院で摂食機能療法を実施した患者数（転院又は退院した患者を含む）}} \times 100$

※鼻腔栄養導入又は胃瘻造設した日から起算して 1 年以内に回復したもので計算してください。

※以下の①～⑥の患者は計算から除いてください。

- ① 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加える）
- ② 1 か月以内*に経口摂取に回復した患者
- ③ 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 *鼻腔栄養の導入日、又は胃瘻造設日から起算
- ④ 減圧ドレナージ目的（消化器疾患等の患者で胃瘻造設を行う場合に限る）
- ⑤ 成分栄養剤の経路目的（炎症性腸疾患の患者で胃瘻造設を行う場合に限る）
- ⑥ 食道、胃噴門部の狭窄等

②貴施設では、胃瘻造設時嚥下機能評価加算について、施設基準の届出をしていますか。

※〇は 1 つだけ ※平成 27 年 6 月末時点

1. 届出をしている → 4 ページの質問③へ
2. 届出をしていない（平成 26 年度の胃瘻造設術の実施件数が 50 件未満）
3. 届出をしていない（平成 26 年度の胃瘻造設術の実施件数が 50 件以上） → 3 ページの質問②-3 へ

【届出をしていない、平成 26 年度の胃瘻造設術の実施件数が 50 件未満の施設の方】

②-1 届出をしていないのはなぜですか。 ※〇はいくつでも

0. 胃瘻の造設を行っていないから
1. 胃瘻を造設している患者が少ないから
2. 内視鏡下嚥下機能検査について、関連学会等が実施する所定の研修を修了した者がいないから
3. 嚥下機能検査を行う職員の確保が難しいから
4. 検査機器等の設備を揃えることが難しいから
5. 採算が合わないから
6. その他（具体的に _____）
7. 特に理由はない

②-2 上記のうち、届出をしていない最大の理由を 1 つ選び、番号を記入してください。

→ 4 ページの質問③へ進んでください

【届出をしていない、平成 26 年度の胃瘻造設術の実施件数が 50 件以上の施設の方】

②-3 届出をしていないのはなぜですか。 ※○はいくつでも

1. 術前に全例に嚥下機能検査（嚥下造影検査又は内視鏡下嚥下機能検査）を実施できないから
→
 - 11. 嚥下造影検査や内視鏡下嚥下機能検査を行わなくても胃瘻の適応が明らかな患者がいるから
 - 12. 嚥下造影検査や内視鏡下嚥下機能検査を安全に実施できない状態の患者がいるから
 - 13. 内視鏡下嚥下機能検査について、関連学会等が実施する所定の研修を修了した者がいないから
 - 14. 嚥下機能検査を行う職員の確保が難しいから
 - 15. 検査機器等の設備を揃えることが難しいから
 - 16. その他（具体的に)
2. 経口摂取回復率 35%以上を達成することが困難であるから
→
 - 21. 摂食嚥下機能の回復が困難な患者が多いから
 - 22. 摂食嚥下機能が回復しても胃瘻の抜去・閉鎖に至らない患者が多いから
 - 23. その他（具体的に)
3. 経口摂取回復率の計算に必要なデータを収集することが困難であるから
→
 - 31. 貴施設内で鼻腔栄養を実施している患者の全数把握が困難だから
 - 32. 胃瘻を造設した患者の退院・転院が多く追跡調査が困難だから
 - 33. 鼻腔栄養を実施している患者の退院・転院が多く追跡調査が困難だから
 - 34. その他（具体的に)
4. 採算が合わないから
5. その他（具体的に)
6. 特に理由はない

②-4 上記のうち、届出をしていない最大の理由を1つ選び、番号を記入してください。

<すべての施設の方>

③貴施設では、摂食機能療法の経口摂取回復促進加算について、施設基準の届出をしていますか。

※〇は1つだけ ※平成27年6月末時点

1. 届出をしている →5ページの質問3.へ

2. 届出をしていない

【届出をしていない施設の方】

③-1 届出をしていないのはなぜですか。 ※〇はいくつでも

1. 摂食機能療法の対象となる患者が少ないから
2. 鼻腔栄養を実施している患者や胃瘻を造設している患者が少ないから
3. 経口摂取回復率 35%以上を達成することが困難と思われるから
 - 31. 摂食嚥下機能の回復が困難な患者が多いから
 - 32. 摂食嚥下機能が回復しても胃瘻の抜去・閉鎖に至らない患者が多いから
 - 33. その他（具体的に)
4. 経口摂取回復率の計算に必要なデータを収集することが困難であるから
 - 41. 貴施設内で鼻腔栄養を実施している患者の全数把握が困難だから
 - 42. 胃瘻を造設した患者の退院・転院が多く追跡調査が困難だから
 - 43. 鼻腔栄養を実施している患者の退院・転院が多く追跡調査が困難だから
 - 44. その他（具体的に)
5. 摂食機能療法専従の常勤言語聴覚士を1名以上配置できないから
6. 月に1回以上、医師、歯科医師、言語聴覚士等の多職種によるカンファレンスを行えないから
7. 月に1回以上、嚥下造影検査又は内視鏡下嚥下機能検査を実施できないから
8. 検査機器等の設備を揃えることが難しいから
9. 摂食機能療法を行う職員の確保が難しいから
10. 採算が合わないから
11. その他（具体的に)
12. 特に理由はない

③-2 上記のうち、届出をしていない最大の理由を1つ選び、番号を記入してください。

3. 貴施設における胃瘻造設に関する診療報酬の算定状況等についてお伺いします。

| | |
|---|---|
| (1) 平成 27 年 4 月 1 か月間に、貴施設で胃瘻造設術を行った患者について、以下の各項目に該当する人数（実人数）をご記入ください。 ※該当患者がいない場合は「0」、わからない場合は「-」とご記入ください。 | |
| ① 貴施設で新規に胃瘻造設術を行った患者数（算定した患者数） | 人 |
| ② 胃瘻造設時嚥下機能評価加算を算定した患者数 | 人 |
| ③ 摂食機能療法を算定した患者数 | 人 |
| ④ 上記③のうち、経口摂取回復促進加算を算定した患者数 | 人 |

| | |
|---|---|
| (2) 平成 27 年 4 月 1 か月間に、貴施設で胃瘻閉鎖術、又は、胃瘻抜去術を行った患者数（算定した患者数）をご記入ください。 ※該当患者がいない場合は「0」、わからない場合は「-」とご記入ください。 | 人 |
|---|---|

→ (3) 胃瘻閉鎖術、又は、胃瘻抜去術を行った患者が「0人」ではない施設の方にお伺いします。
「0人」の施設の方は、6 ページの質問 4. にお進みください。

| | |
|--|--------------------|
| ① 胃瘻閉鎖術、胃瘻抜去術を行った患者について、胃瘻の閉鎖又は抜去を行った理由は何ですか。 ※〇はいくつでも | |
| 1. 摂食嚥下機能が回復し、安全に経口摂取が行える状態となり、胃瘻は不要であると考えられたから（術前1か月の間、胃瘻の使用なし） 2. 摂食嚥下機能が回復し、安全に経口摂取が行える状態となり、胃瘻は不要であると考えられたから（術前1か月の間、胃瘻の使用あり） 3. 安全に経口摂取が行える状態とは言いがたいが、患者又は患者家族の希望により QOL を重視したから 4. 胃瘻のトラブルにより、一時的な対応として閉鎖又は抜去を行う必要があったから 5. その他（具体的に _____） 6. 不明 | |
| ② 胃瘻閉鎖術、胃瘻抜去術を行った患者について、術後の栄養摂取方法としてあてはまるものをすべて選んでください。 ※〇はいくつでも | |
| 1. 全量経口栄養 | 2. 主に経口栄養 |
| 3. 主に経管栄養：経鼻胃経管栄養法 | 4. 主に経管栄養：間欠的経管栄養法 |
| 5. 主に経静脈栄養 | 6. その他（具体的に _____） |
| 7. 不明 | |
| ③ 胃瘻閉鎖術、胃瘻抜去術を行った後、1か月以内に生じた問題があれば、その内容としてあてはまるものをすべて選んでください。 ※〇はいくつでも | |
| 1. 特に問題はなかった 2. 栄養・水分の摂取量に問題が生じ、胃瘻を再度造設した 3. 栄養・水分の摂取量に問題が生じ、予定していた以外の方法（胃瘻を除く）で栄養を補充した 4. 栄養・水分の摂取量に問題が生じ、全身状態が悪化、又は死亡した 5. 栄養・水分の摂取量に問題はなかったが、患者が食事に苦勞するなどし、QOL の低下が疑われた 6. 誤嚥性肺炎を発生した 7. 予定していたリハビリテーションに制限が生じた 8. 退院・転院先を選ぶのに苦勞した 9. その他（具体的に _____） 10. 不明 | |

4. 貴施設における、口腔状態の評価、嚥下機能検査、摂食機能療法の実施体制及び実施状況についてお伺いします。加算の届出の有無に関係なくお答えください。

<口腔状態の評価>

①貴施設では、貴施設で胃瘻造設術を行う患者に対し口腔状態に関する評価を行っていますか。
※平成 27 年 6 月末時点 ※○は1つだけ

1. 行っている 2. 行っていない→質問②へ 3. 胃瘻造設術を行っていない→質問②へ

【口腔状態に関する評価を行っている施設の方】

①-1 行っている評価内容とその実施者として、あてはまるものをすべて選んでください。 ※○はいくつでも

1. 歯科疾患（むし歯、歯周病等）や義歯の状況等、口腔内診査
→実施者 { 11.自院の歯科医師 12.連携医療機関の歯科医師 13.その他（具体的に) }
2. 口腔内の衛生状態の評価
→実施者 { 21.自院の歯科医師 22.自院の歯科衛生士 23.連携医療機関の歯科医師
24.連携医療機関の歯科衛生士 25.医師 26.言語聴覚士 27.看護師
28.介護士 29.栄養士 30.その他（具体的に) }
3. その他（具体的に)

<嚥下機能検査>

②貴施設では、貴施設で胃瘻造設術を行う患者に対し、嚥下造影検査又は内視鏡下嚥下機能検査を行っていますか。行っている検査内容とその実施医療機関として、あてはまるものをすべて選んでください。
※平成 27 年 6 月末時点 ※○はいくつでも

1. 嚥下造影検査 →検査を実施している医療機関 { 11.自院 12.他医療機関 }
2. 内視鏡下嚥下機能検査 →検査を実施している医療機関 { 21.自院 22.他医療機関 }
3. 造設時に嚥下造影検査又は内視鏡下嚥下機能検査は行っていない →質問③へ
4. 胃瘻造設術を行っていない →質問③へ

【嚥下造影検査又は内視鏡下嚥下機能検査を行っている施設の方】

②-1 貴施設では、貴施設で胃瘻造設術を行う患者のうち、どのくらいの患者に対し、嚥下造影検査又は内視鏡下嚥下機能検査を行っていますか。 ※○は1つだけ

1. 10%未満 2. 10%以上 30%未満 3. 30%以上 50%未満 4. 50%以上 70%未満
5. 70%以上 90%未満 6. 90%以上 7. 不明

<摂食機能療法> ※胃瘻の患者に限らず、貴施設における摂食機能療法の実施状況をお答えください。

| | 平成 25 年 6 月 | | 平成 27 年 6 月 | |
|------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| | 常勤 | 非常勤(常勤換算) | 常勤 | 非常勤(常勤換算) |
| 1) 医師 | 人 | . 人 | 人 | . 人 |
| 2) 歯科医師 | 人 | . 人 | 人 | . 人 |
| 3) 看護師・准看護師 | 人 | . 人 | 人 | . 人 |
| 4) 歯科衛生士 | 人 | . 人 | 人 | . 人 |
| 5) 理学療法士 | 人 | . 人 | 人 | . 人 |
| 6) 作業療法士 | 人 | . 人 | 人 | . 人 |
| 7) 言語聴覚士 | 人 | . 人 | 人 | . 人 |
| 8) このうち、摂食機能療法専従 | 人 | . 人 | 人 | . 人 |
| 9) 合計 | 人 | . 人 | 人 | . 人 |

※常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位まで(小数点以下第2位は四捨五入)お答えください。
■1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)
■1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

④貴施設では、摂食機能療法を行うにあたり、多職種によるカンファレンスを行っていますか。
※平成27年6月末時点 ※〇は1つだけ

1. 行っている
2. 行っていない →質問5.へ

【多職種によるカンファレンスを行っている施設の方】
④-1 多職種によるカンファレンスについて、患者1人あたりの月平均開催回数と参加職種を教えてください。

| | | | | |
|---------------------|----------|-----------------|-------------|----------|
| 1) 患者1人あたりの月平均開催回数 | 約 () 回 | | | |
| 2) 参加職種 ※〇はいくつでも | 1. 医師 | 2. 歯科医師 | 3. 看護師・准看護師 | 4. 言語聴覚士 |
| | 5. 理学療法士 | 6. 作業療法士 | 7. 歯科衛生士 | 8. 管理栄養士 |
| | 9. 薬剤師 | 10. その他 (具体的に) | | |

5. 退院時の情報提供についてお伺いします。

①貴施設では、胃瘻の患者が退院する際に、退院先に口腔状態に関する情報提供を行っていますか。
※平成27年6月末時点 ※〇は1つだけ

1. 行っている
2. 行っていない →質問②へ

【退院先に口腔状態に関する情報提供を行っている施設の方】
①-1 貴施設では、どのような情報を退院先に提供していますか。 ※〇はいくつでも

| | |
|---------------------------|----------------|
| 1. 歯科疾患 (むし歯、歯周病、義歯等) の状態 | 2. 口腔内の衛生状態の評価 |
| 3. 歯科治療の必要性 | 4. その他 (具体的に) |
| 5. 不明 | |

②貴施設では、胃瘻の患者が退院する際に、退院先に摂食嚥下機能に関する情報提供を行っていますか。
※平成27年6月末時点 ※〇は1つだけ

1. 行っている
2. 行っていない →8ページの質問6.へ

【退院先に摂食嚥下機能に関する情報提供を行っている施設の方】
②-1 貴施設では、どのような情報を退院先に提供していますか。 ※〇はいくつでも

| | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 摂食嚥下機能に関する検査結果、評価 | 2. 現時点での経口摂取回復の可能性 |
| 3. 今後の摂食嚥下訓練等の必要性・内容 | 4. その他 (具体的に) |
| 5. 不明 | |

6. 平成 26 年度診療報酬改定による効果・影響等についてお伺いします。

①平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化等についてお伺いします。「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

| | 大いに あてはまる | あてはまる | どちらとも いえない | あまりあて はまらない | 全くあて はまらない | もともと胃瘻の造設 を行っていない／ 胃瘻の患者がいない |
|--|--------------|-------|---------------|----------------|---------------|------------------------------------|
| 1) 胃瘻造設術の件数が減った | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 2) 胃瘻の造設を断ることが増えた | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 3) 経鼻胃管栄養で栄養管理を行う患者が増えた | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 4) 中心静脈栄養で栄養管理を行う患者が増えた | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 5) 胃瘻造設前に嚥下機能検査を行う患者が増えた | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 6) 胃瘻造設の必要性等を患者・家族に詳しく説明・相談するようになった | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 7) 胃瘻の患者が退院する際に、退院先への嚥下機能に関する情報提供が詳細になった | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 8) 胃瘻造設後に摂食機能療法を行う患者が増えた | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 9) 胃瘻造設患者のうち経口摂取回復者が増えた | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

7. 平成 26 年度診療報酬改定に関するお困りの点やご意見等をお伺いします。

①胃瘻造設に関する診療報酬改定によって、お困りになっていることがあればあてはまるものに○をつけてください。
※○はいくつでも

0. 特に困っていることはない

1. 胃瘻造設術等の 100/100 算定のために経口摂取回復後に胃瘻の抜去・閉鎖が必要だが、経口摂取は回復できていても、安易に抜去・閉鎖ができない患者がいる

2. 胃瘻造設術等の 100/100 算定のために術前に全例での嚥下機能検査が必要だが、検査を実施するまでもない患者がいる

3. 胃瘻造設術等の 100/100 算定のために術前に全例での嚥下機能検査が必要だが、検査を安全に実施できない状態の患者がいる

4. 経口摂取回復率の計算のために必要な情報収集が困難である

5. その他 ()

②胃瘻造設に関する診療報酬改定について、ご意見・ご要望等がございましたら、具体的にご記入ください。

様式1は以上です。引き続き、様式2につきましてもご協力の程お願い申し上げます。

胃瘻の造設等の実施状況調査 調査票

■平成 27 年 4 月に貴施設で胃瘻造設を行った患者全員の状況についてご記入ください。患者 1 名につき 1 行を使ってください。

■「★」の部分については、調査要綱 5 ページの回答コード表より該当する番号を選び、数字をご記入ください。

※頭頸部の悪性腫瘍患者に対する胃瘻造設は除きます。 ※既に退院した患者も調査の対象です。 ※平成 27 年 4 月に胃瘻造設を行った患者がいない施設は、ご回答いただく必要はございません。

Table with 20 columns (①-⑳) and 19 rows (例, 1-19). Columns include: ① 性別, ② 年齢, ③ 要介護度, ④ 入院日, ⑤ 入院前の居場所, ⑥ 胃瘻造設の原因, ⑦ 胃瘻造設の目的, ⑧ 胃瘻造設の経緯, ⑨-⑫ 胃瘻造設時の評価/検査, ⑬ 胃瘻造設日, ⑭ 胃瘻造設時に入院していた病床, ⑮ 胃瘻造設後に摂食機能療法を行った場合, ⑯ 胃瘻の閉鎖/除去, ⑰ 現在の居場所, ⑱ 退院先への提供情報, ⑳ 退院後の歯科受診を勧奨した場合は.

↓貴施設を退院した患者については、右記も記入してください。

※記入欄が不足する場合は、コピーしてご記入ください。

【検証部会としての評価】

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、胃瘻造設の実施状況、嚥下機能検査及び口腔状態の評価の実施状況、摂食機能療法の実施状況、胃瘻除去の実施状況等について検証を行った。

＜様式1＞

- (ア) 胃瘻造設術の実施件数について、本調査対象施設全体（以下、「全体」という。）で年間平均20件程度であった。平成26年度の胃瘻造設術の実施件数が年間50件以上の施設（以下、「年間50件以上の施設」という。）は54施設で、これらの施設における胃瘻造設術の平均実施件数は78.3件であり、平成25年度の同施設の実施件数よりやや減少がみられた。（図表14）
- (イ) 平成26年度診療報酬改定において、胃瘻造設時の適切な嚥下機能検査に係る評価として新設した「胃瘻増設時嚥下機能評価加算」の届出施設は、全体の49.7%であった。また、平成26年度の胃瘻造設術の実施件数が年間50件以上の施設において、当該加算の届出をした施設は、12.7%であった。（図表19）
- (ウ) 平成26年度の胃瘻造設術の実施件数が年間50件以上の施設で、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない施設に対し、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない理由を尋ねたところ、「経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難」が77.1%で最も多く、次いで「経口摂取回復率35%以上が達成困難」が68.8%、「術前に全例に嚥下機能検査を実施できない」が39.6%であった。（図表22）
- (エ) 胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない理由として、「術前に全例に嚥下機能検査を実施できない」と答えた施設に、その詳細を尋ねたところ、「検査を行わなくても胃瘻の適応が明らかな患者がいる」（63.2%）、「検査を安全に実施できない状態の患者がいる」（52.6%）という回答が多かった。（図表23）
- (オ) 胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない理由として、「経口摂取回復率35%以上が達成困難」と答えた施設に、その詳細を尋ねたところ、「摂食嚥下機能の回復が困難な患者が多い」（90.9%）、「摂食嚥下機能が回復しても胃瘻の除去・閉鎖に至らない患者が多い」（51.5%）という回答が多かった。（図表24）
- (カ) 胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない理由として、「達成困難経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難」と答えた施設に、その詳細を尋ねたところ、「胃瘻の患者の退院・転院が多く追跡調査が困難」（81.1%）、「鼻腔栄養の患者の退院・転院が多く追跡調査が困難」（56.8%）という回答が多かった。（図表25）
- (キ) 平成26年度診療報酬改定において、高い割合で経口摂取可能な状態に回復させている場合の評価として新設した「経口摂取回復促進加算」について、届出施設は全体の7.0%であった。なお、平成26年度の胃瘻造設術の実施件数が年間50件以上の施設で届出した施設は無かった。（図表27）
- (ク) 経口摂取回復促進加算の届出をしていない理由として、「経口摂取回復率35%以上が達成困難」（42.9%）、「経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難」（22.2%）、「摂食機能療法専従の常勤言語聴覚士を1名以上配置できない」（49.9%）という回答が多かった。（図表28）
- (ケ) 平成26年度診療報酬改定において、胃瘻除去術の技術料を新設した胃瘻閉鎖術・胃瘻除去術の算定患者は、1施設1月当たりで平均0.1件であった。また、胃瘻の閉鎖・除去

後1ヶ月以内に問題が生じたか尋ねたところ、80.0%が「特に問題はなかった」と回答した。(図表 33、36)

- (コ) 胃瘻造設術実施患者への口腔状態の評価を行っている施設は、全体の51.5%であった。(図表 37)
- (カ) 胃瘻造設術実施患者への嚥下造影検査・内視鏡下嚥下機能検査の実施状況は、全体の48.7%であり、平成26年度の胃瘻造設術の実施件数が年間50件以上の施設で67.3%であった。(図表 41)
- (キ) 胃瘻患者の退院時に、退院先への口腔状態に関する情報提供を行っている医療機関は、全体の34.2%であった。また、同様に退院先への摂食嚥下機能に関する情報提供を行っている医療機関は、全体の60.5%であった。(図表 51、53)
- (ク) 平成26年度診療報酬改定前後での変化として、「胃瘻造設術の件数が減った」という設問では全体の21.1%、「胃瘻造設前に嚥下機能検査を行う患者が増えた」という設問では全体の23.0%、「胃瘻の患者が退院する際に、退院先への嚥下機能に関する情報提供が詳細になった」という設問では全体の13.0%が「大いにあてはまる」又は「あてはまる」と回答した。(図表 55、59、61)
- (ケ) 胃瘻造設に関する診療報酬改定により困っていることとして、「経口摂取回復率の計算のために必要な情報収集が困難である」という回答が最も多く、年間50件以上の施設で60.0%であった。(図表 64)

<様式2>

- (ソ) 胃瘻造設の原因となった疾患について、「脳血管疾患」や「誤嚥性肺炎」の割合が多かった。(図表 71)
- (タ) 胃瘻造設の目的としては、「経腸栄養のアクセスのため」が60.4%で最も多く、次いで「誤嚥性肺炎を予防するため」が45.1%であった。(図表 72)