

「胃瘻の造設等の実施状況調査」における報告書（案）の概要

1 調査の目的

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。

2 調査方法及び調査の概要

- 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を合わせて1,031施設に対し、平成27年7月に調査票を配布。

※ 施設属性や胃瘻造設の実施状況等を尋ねる「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「様式2」の2種類の調査票を配布した。

3 回収の状況

- | | |
|------------------|--------------------------|
| (1) 様式1 | 有効回答数： 527施設（有効回答率51.1%） |
| (2) 様式2に記載された患者数 | 有効回答数： 895名 |

4 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。

＜本調査に係る主な改定内容＞

改定前	改定後
<p>【胃瘻造設術】 10,070 点 [算定要件] 胃瘻造設術を行う際には、胃瘻造設の必要性、管理の方法及び閉鎖の際に要される身体の状態等、療養上必要な事項について説明を行うこと。 (新規)</p> <p>[施設基準] (新規)</p>	<p>【胃瘻造設術】 6,070 点 [算定要件] ① 胃瘻造設術を行う際には、胃瘻造設の必要性、管理の方法及び閉鎖の際に要される身体の状態等、療養上必要な事項について、患者及び家族への説明を行うこと。 ② 胃瘻造設後、他の保険医療機関に患者を紹介する場合は、嚥下機能訓練等の必要性、実施すべき内容、嚥下機能評価の結果、家族への説明内容等を情報提供すること。</p> <p>[施設基準] 以下の①又は②のいずれかを満たす場合は、所定点数による算定とする。満たさない場合は、所定点数の80/100に相当する点数により算定する。 ① 頭頸部の悪性腫瘍患者に対する胃瘻造設術を除く年間の胃瘻造設術の実施件数が、50件未満であること。 ② 頭頸部の悪性腫瘍患者に対する胃瘻造設術を除く年間の胃瘻造設術の実施件数が50件以上かつ、下記のア及びイを満たすこと。 ア 胃瘻造設患者全例に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能評価検査を行っていること。 イ 経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、以下のa又はbに該当する患者（転院又は退院した患者を含む。）の合計数の35%以上について、1年以内に経口摂取のみの栄養方法に回復させていること。 a. 新規に受け入れた患者で、鼻腔栄養又は胃瘻を使用している者 b. 当該保険医療機関で新たに鼻腔栄養又は胃瘻を導入した患者</p> <p>[経過措置] 平成27年3月31日までの間は、上記の基準を満たしているものとする。</p>

(新)【胃瘻造設時嚥下機能評価加算】	2,500点
[算定要件]	
<p>① 胃瘻造設術を所定点数により算定できる保険医療機関において実施される場合は、所定点数による算定とする。それ以外の保険医療機関に於いて実施される場合は、所定点数の80/100に相当する点数により算定する。</p> <p>② 嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能評価検査を実施し、その結果に基づき、胃瘻造設の必要性、今後の摂食機能療法の必要性や方法、胃瘻抜去又は閉鎖の可能性等について患者又は患者家族に十分に説明・相談を行った上で胃瘻造設を実施した場合に算定する。ただし、内視鏡下嚥下機能評価検査による場合は、実施者は関連学会等が実施する所定の研修を終了しているものとする。</p> <p>③ 嚥下造影、内視鏡下嚥下機能評価検査は別に算定できる。</p> <p>④ 嚥下造影、内視鏡下嚥下機能評価検査を他の保険医療機関に委託した場合も算定可能とする。その場合、患者への説明等の責任の所在を摘要欄に記載することとし、受託側の医療機関は、施設基準（関連学会の講習の修了者の届出等）を満たすこと。</p>	
[経過措置]	
平成27年3月31日までの間は、上記②のうち研修に係る要件を満たしているものとする。	

摂食機能療法	
(新)【経口摂取回復促進加算】	185点
[算定要件]	
<p>① 鼻腔栄養又は胃瘻の状態の患者に対して、月に1回以上嚥下造影または内視鏡下嚥下機能評価検査を実施した結果に基づいて、カンファレンス等を行い、その結果に基づいて摂食機能療法を実施した場合に、摂食機能療法に加算する。</p> <p>② 治療開始日から起算して6月以内に限り加算する。</p> <p>③ 実施した嚥下造影または内視鏡下嚥下機能評価検査の費用は所定点数に含まれる。</p>	
[施設基準]	
<p>① 新規の胃瘻造設患者と他の保険医療機関から受け入れた胃瘻造設患者が合わせて年間2名以上いること。</p> <p>② 経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、以下のア又はイに該当する患者（転院又は退院した患者を含む。）の合計数の35%以上について、1年以内に経口摂取のみの栄養方法に回復させていること。</p> <p style="padding-left: 2em;">ア) 新規に受け入れた患者で、鼻腔栄養又は胃瘻を使用している者</p> <p style="padding-left: 2em;">イ) 当該保険医療機関で新たに鼻腔栄養又は胃瘻を導入した患者</p> <p>③ 摂食機能療法に専従の言語聴覚士が1名以上配置されていること。</p> <p>④ ②の基準について、新規に届出を行う場合は、届出前の3月分の実績をもって施設基準の適合性を判断する。</p>	

(新)【胃瘻抜去術】	2,000点
※ 胃瘻カテーテルを抜去し、閉鎖した場合に算定	

(1) 様式 1 (施設属性や胃瘻造設の実施状況等)

P16 図表 14 胃瘻造設術の実施件数

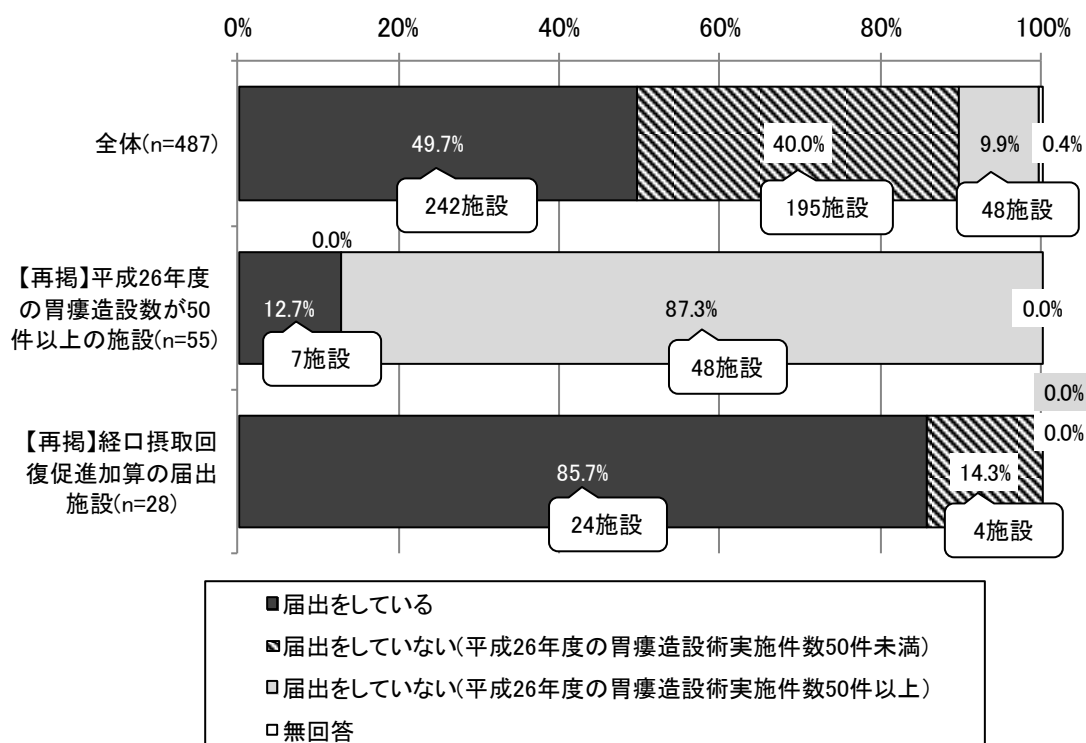
(単位：件)

	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)・頭頸部以外の悪性腫瘍患者に対する胃瘻造設は除く。

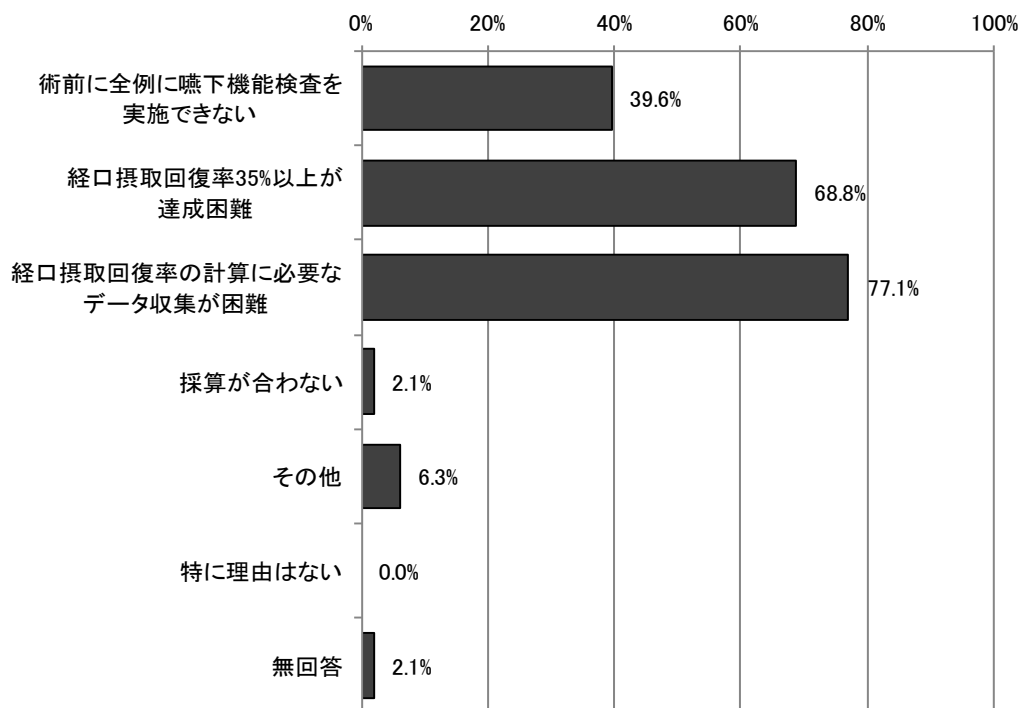
- ・平成 25 年度・26 年度の 2 か年について記入のあった施設を集計対象とした。
- ・検定によると、全体では $p < 0.001$ となり、平成 25 年度と平成 26 年度の平均値の差について統計的に有意な差がみられたが、平成 26 年度の胃瘻造設数が 50 件以上の施設、経口摂取回復促進加算の届出施設では有意な差がみられなかった。

P20 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)



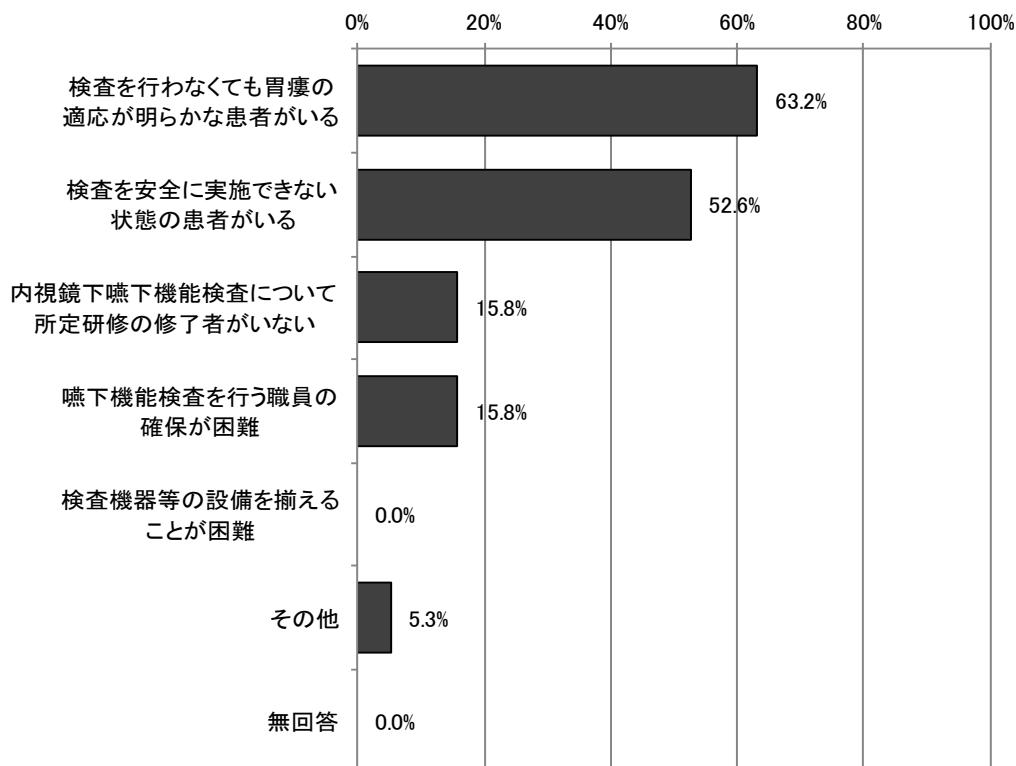
(注) 本設問で「届出をしていない(平成 26 年度の胃瘻造設術実施件数 50 件未満)」と回答し、「胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出をしていない理由」で「胃瘻の造設を行っていない」と回答した施設は、胃瘻造設を行っていない施設として、集計対象外とした(以下同様)。

P23 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)



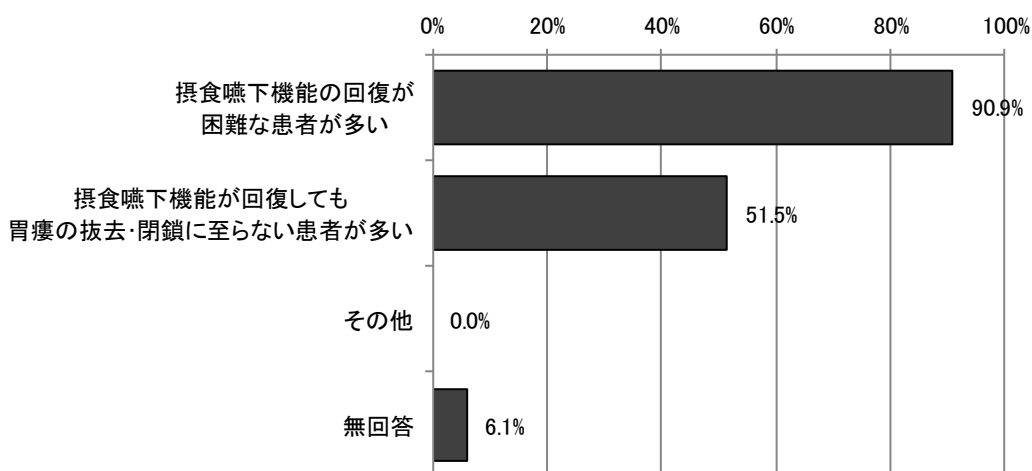
(注)「その他」の内容として、「施設基準に満たないため」、「他施設から胃瘻造設のみの単独依頼が多いため」、「近隣の診療所等からの依頼による胃瘻造設が多いため、把握困難及び自跡調査困難」等が挙げられた。

P24 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)



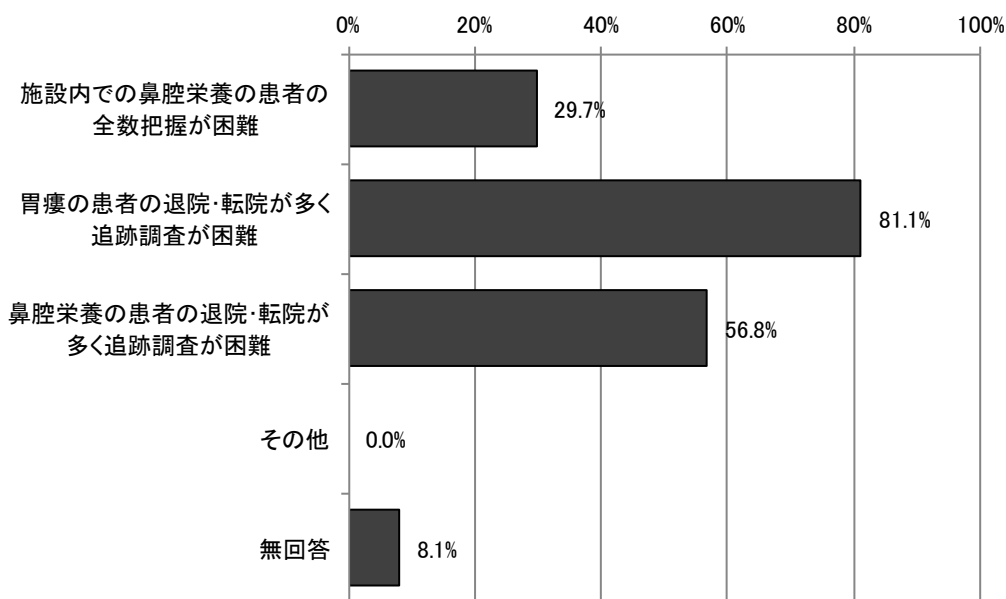
(注)・本設問は、平成26年度の胃瘻造設術の実施件数が50件以上で胃瘻造設時嚥下機能評価加算届出のない施設のうち、「届出をしていない理由」で「術前に全例に嚥下機能検査を実施できない」と回答した施設を対象とした。
 ・「その他」の内容として、「他院からの胃瘻造設依頼の紹介患者に対して嚥下機能検査を行っていないから」が挙げられた。

P24 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)



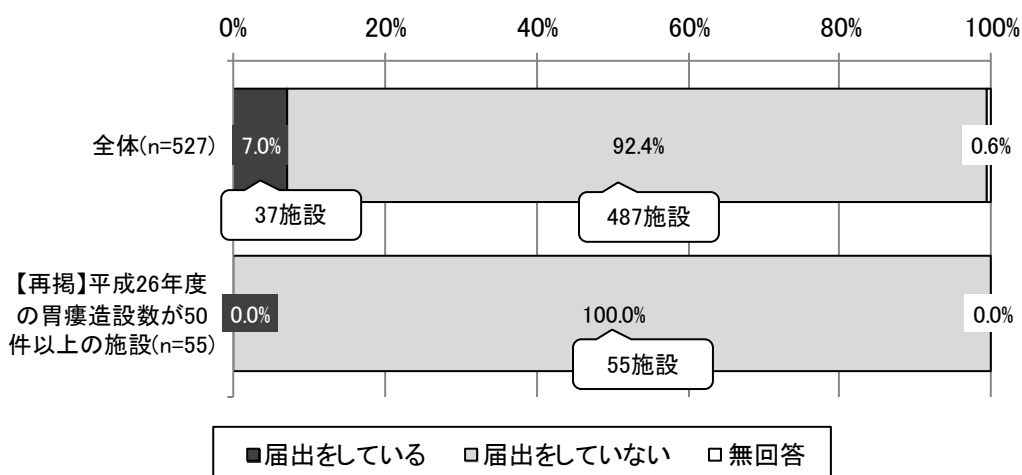
(注) 本設問は、平成26年度の胃瘻造設術の実施件数が50件以上で胃瘻造設時嚥下機能評価加算届出のない施設のうち、「届出をしていない理由」で「経口摂取回復率35%以上が達成困難」と回答した施設を対象とした。

P25 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)

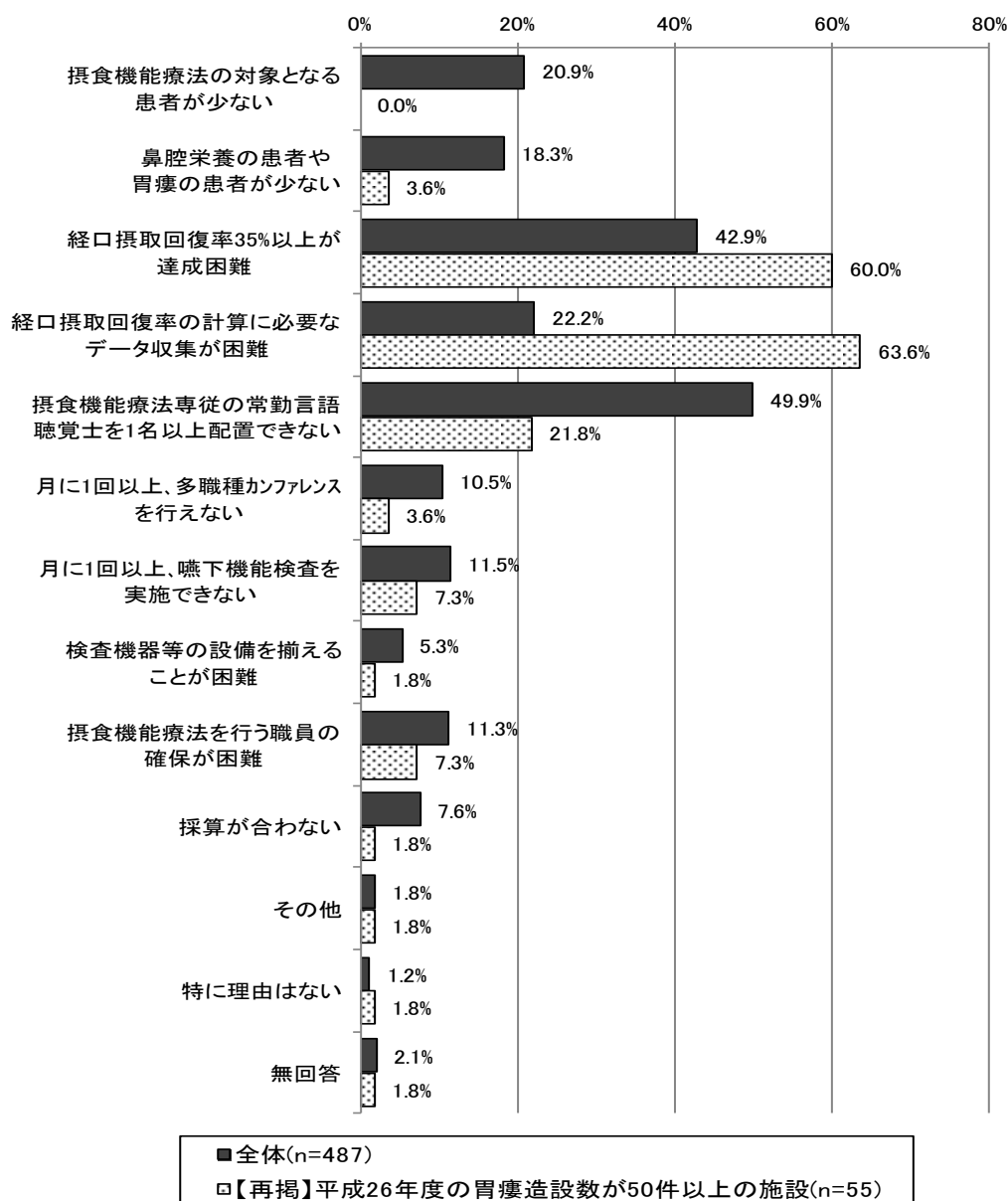


(注) 本設問は、平成26年度の胃瘻造設施設の実施件数が50件以上で胃瘻造設時嚥下機能評価加算届出のない施設のうち、「届出をしていない理由」で、「経口摂取回復率の計算に必要なデータ収集が困難」と回答した施設を対象とした。

P27 図表 27 経口摂取回復促進加算の届出状況



P28 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。

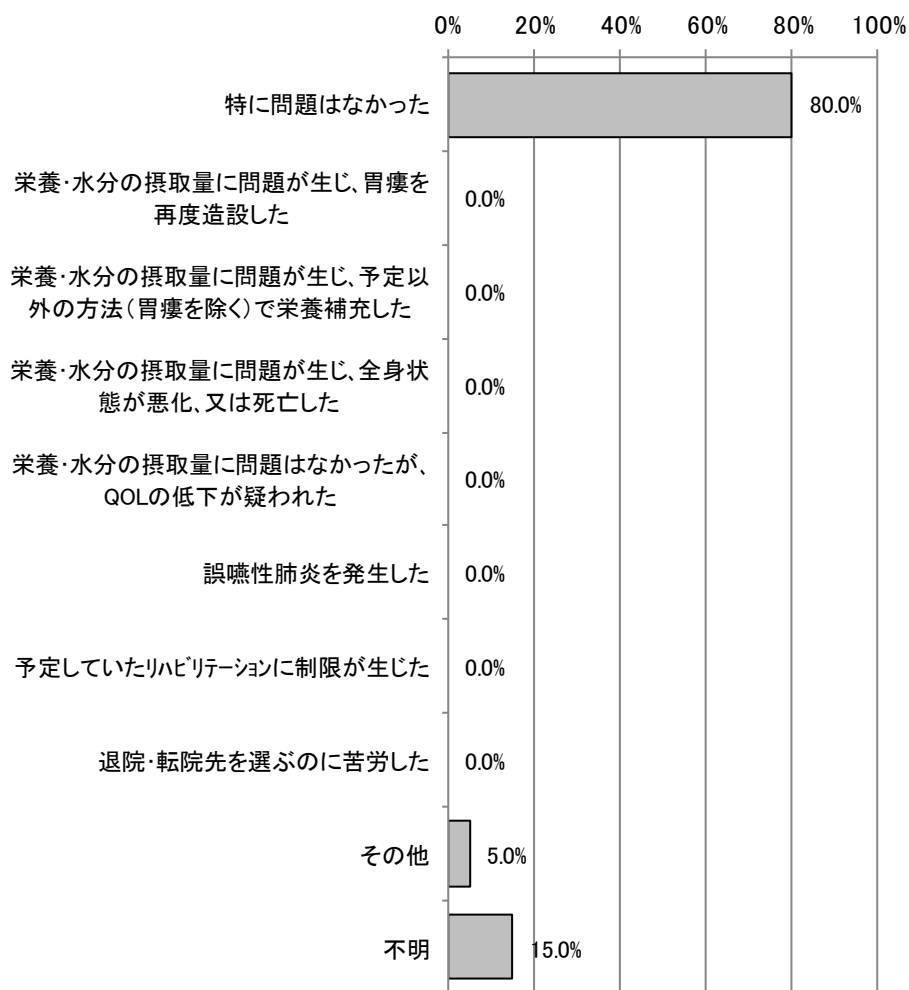
P32 図表 33 胃瘻閉鎖術・胃瘻抜去術の算定患者数 (平成 27 年 4 月)

(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

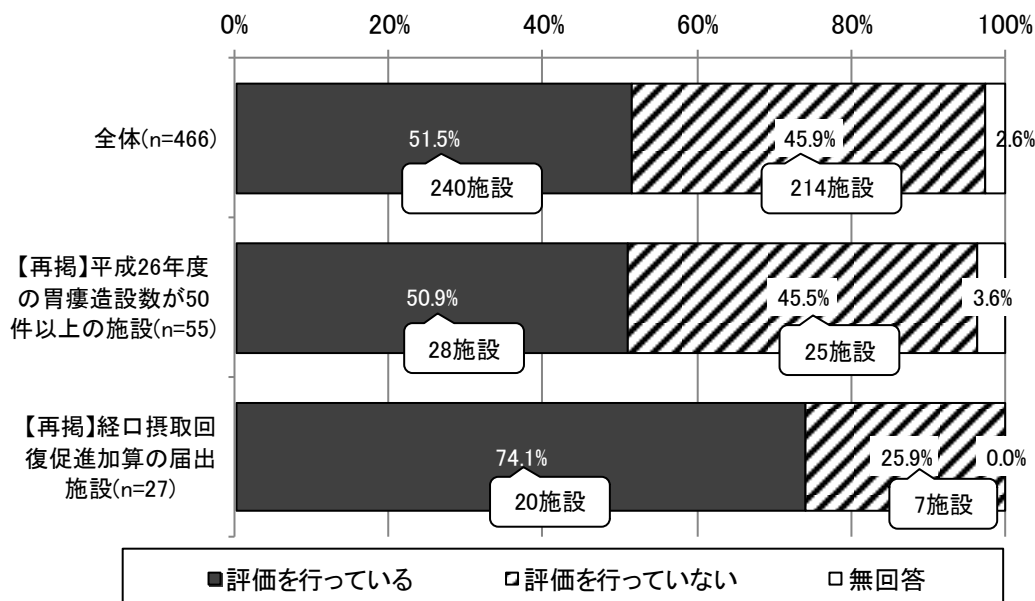
(注) ・記入のあった503施設を集計対象とした。
 ・平成26年度の胃瘻造設数が50件以上の施設のうち、記入のあった53施設の算定患者数は合計12人であった。
 経口摂取回復促進加算の届出のある施設のうち、記入のあった35施設で算定患者はいなかった。

P34 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)



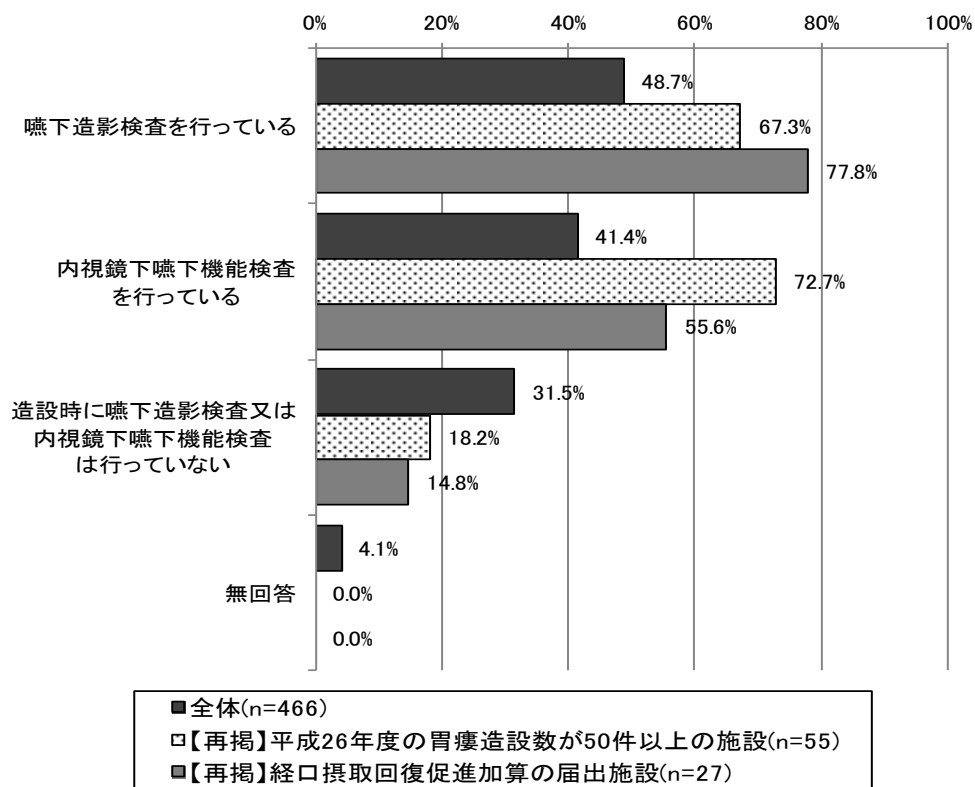
(注)「その他」の内容として、「感染による閉鎖不全」が挙げられた。

P35 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)



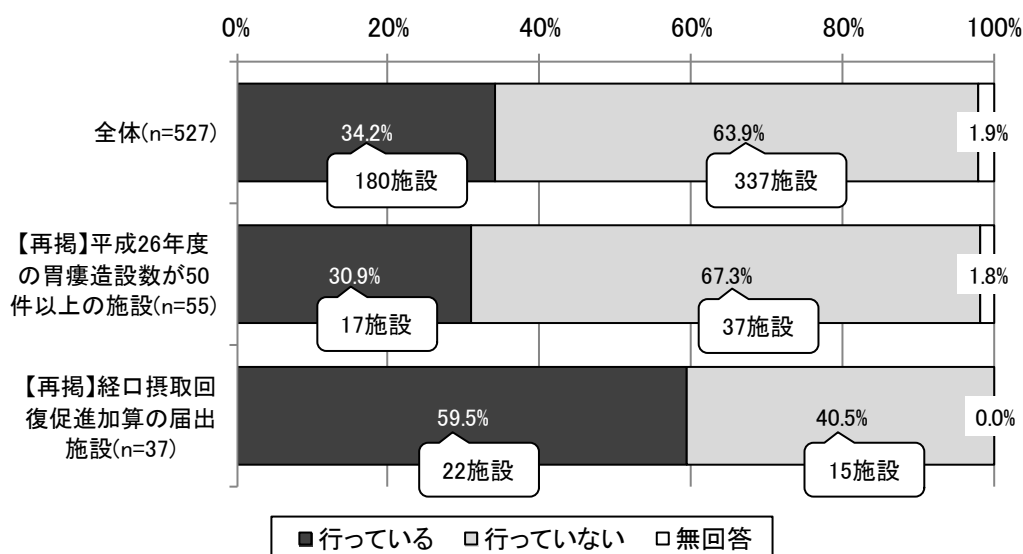
(注)・本設問で「施設として胃瘻造設術を行っていない」の選択肢を選んだ施設は集計対象外とした。
・他医療機関の歯科医師、歯科衛生士が口腔状態を評価した場合も「評価を行っている」に含める。

P39 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
(胃瘻の造設を行っている施設、平成27年6月末時点、複数回答)

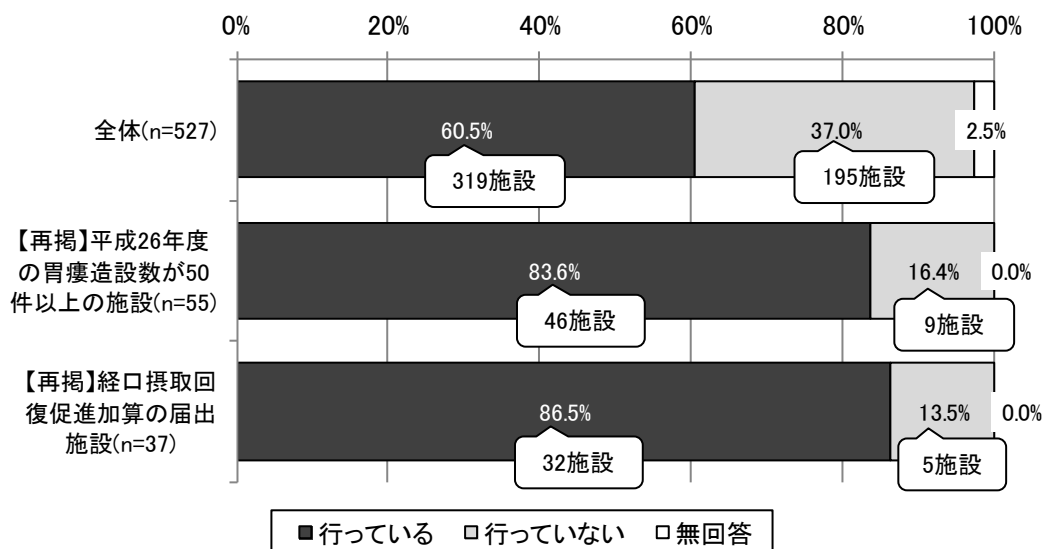


(注)「施設として胃瘻造設術を行っていない」と回答した施設は集計対象外とした。

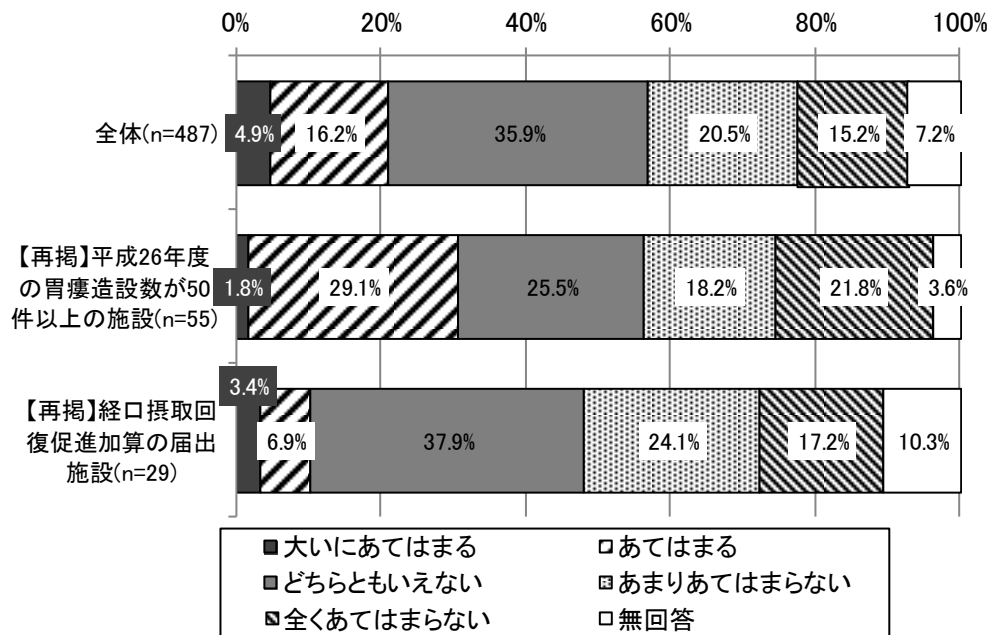
P47 図表 51 胃瘻の患者の退院時における、退院先への口腔状態に関する情報提供状況 (平成27年6月末時点)



P49 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)

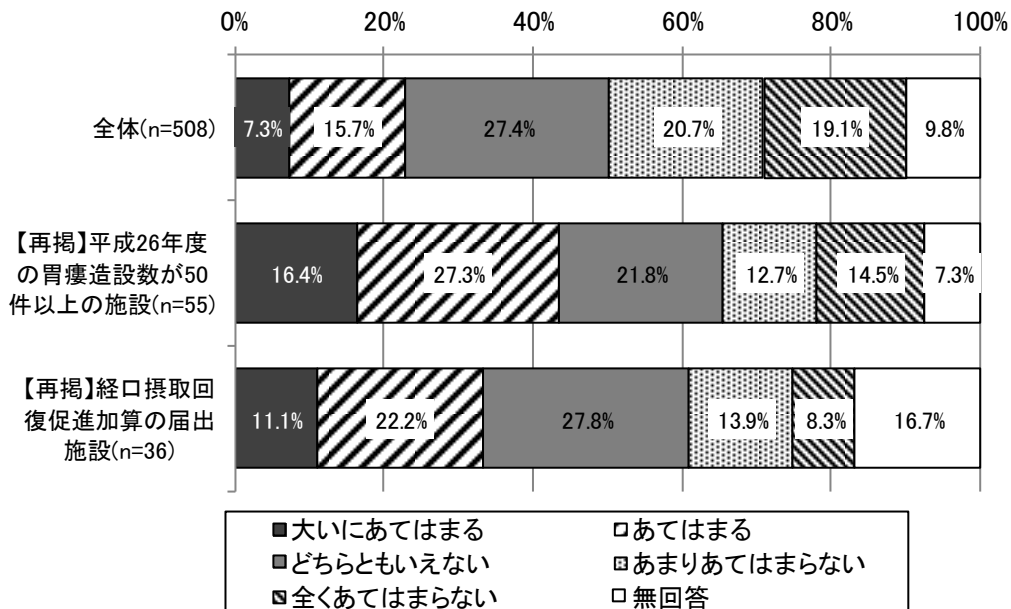


P52 図表 55 平成26年度診療報酬改定の前後での変化①
 ～胃瘻造設術の件数が減った～



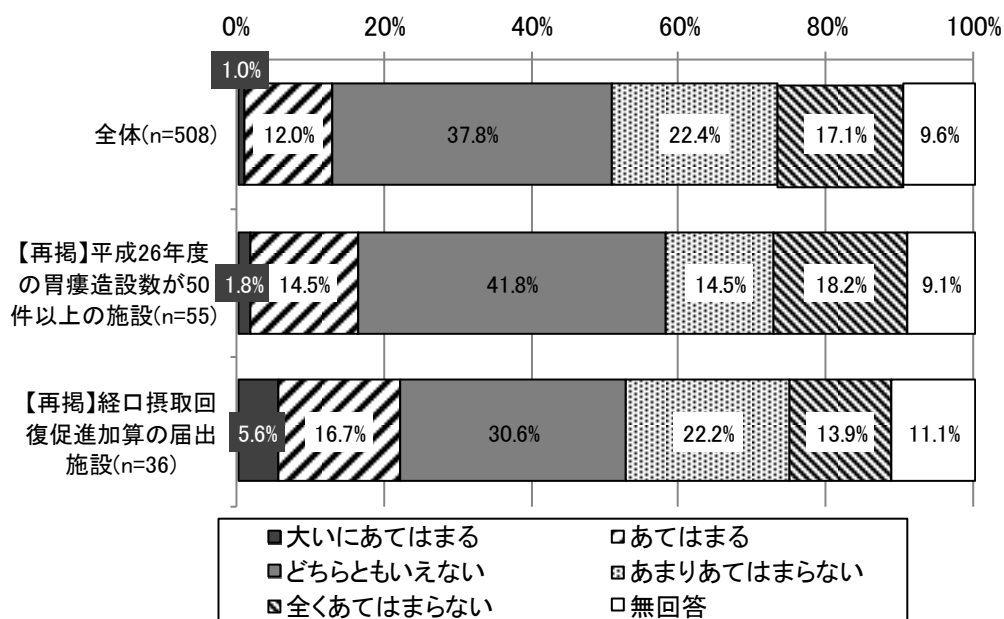
(注) 「もともと胃瘻造設を行っていない/胃瘻の患者がいない」と回答した施設は集計対象外とした。

P54 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～



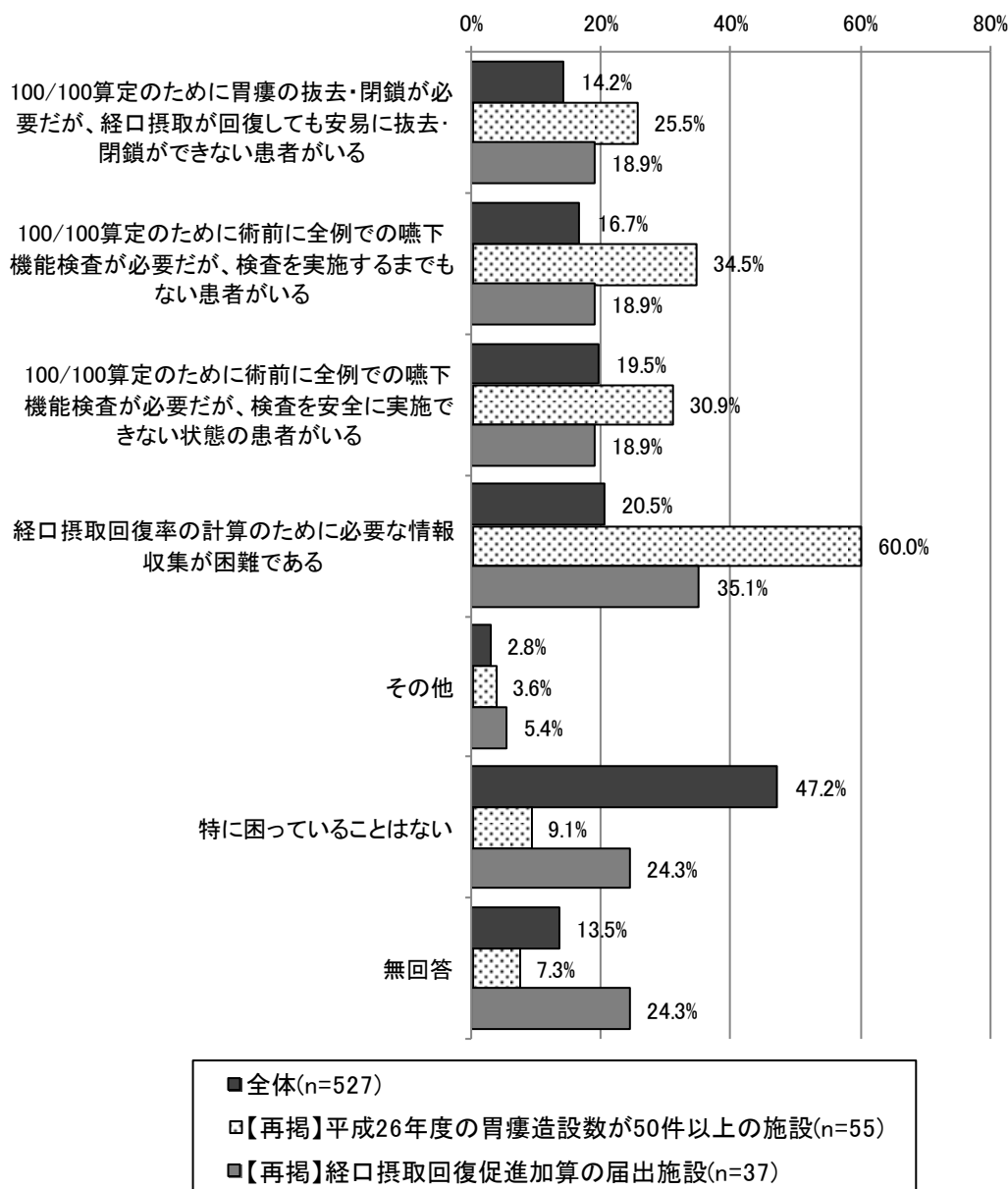
(注) 「もともと胃瘻造設を行っていない/胃瘻の患者がいない」と回答した施設は集計対象外とした。

P55 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。

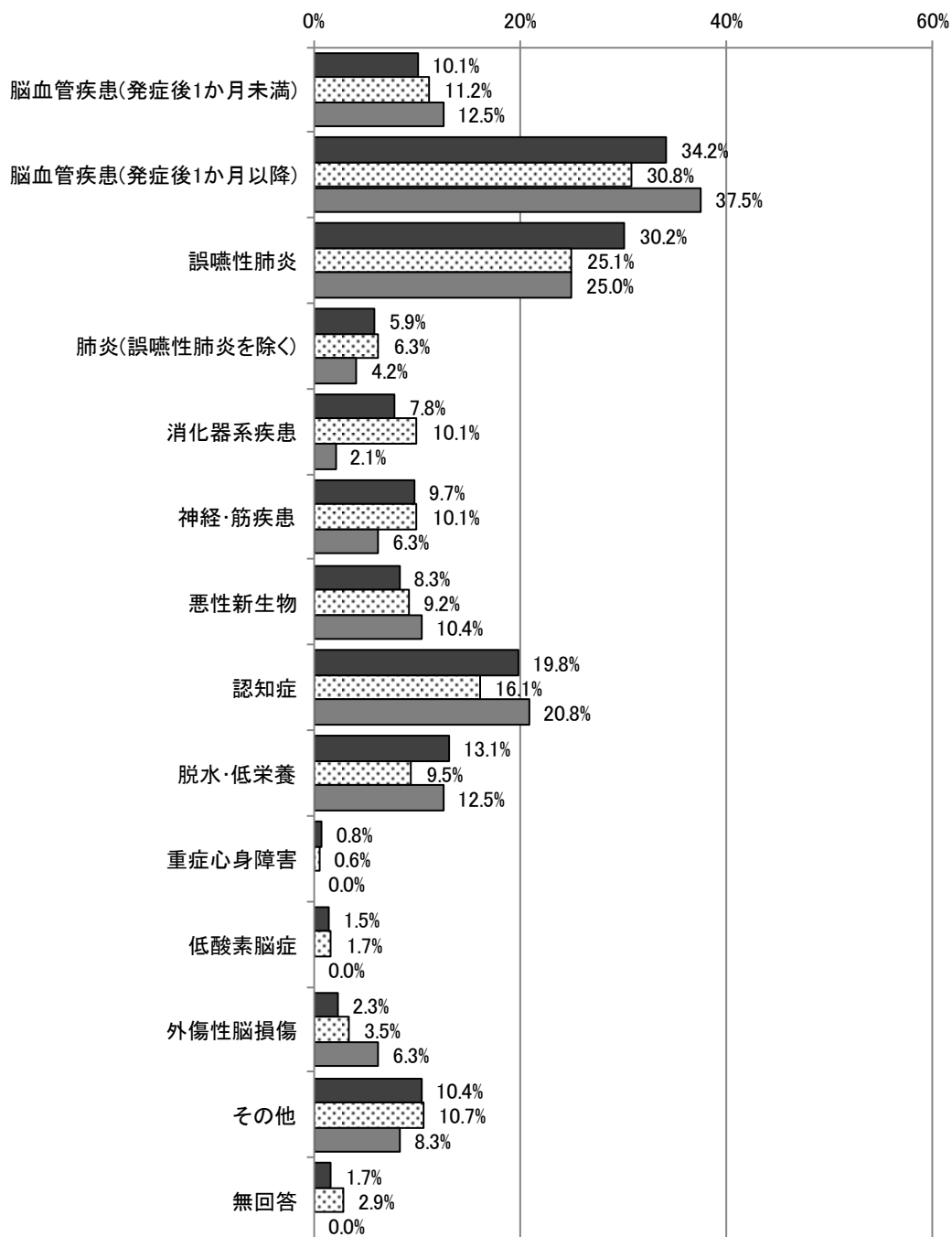
P58 図表 64 胃瘻造設に関する診療報酬改定により困っていること（複数回答）



(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、看護部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。

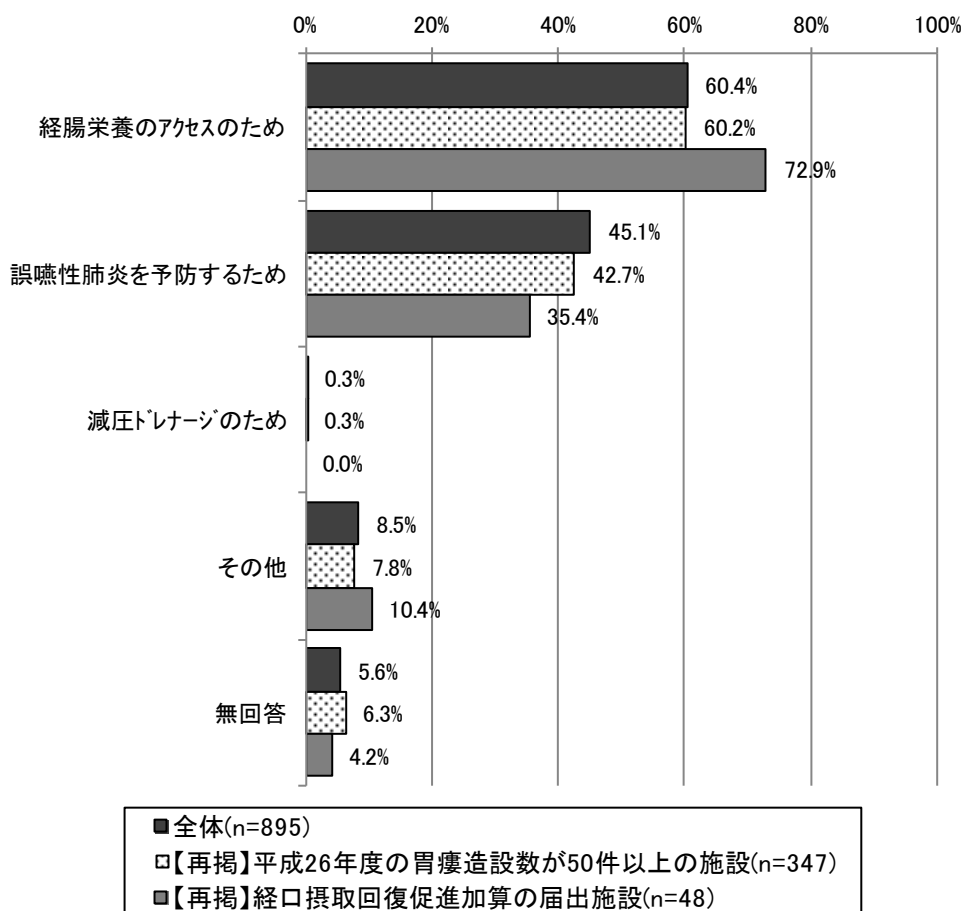
(2) 様式2 (胃瘻造設術を行った患者の属性や状況等)

P67 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)

P68 図表 72 胃瘻造設の目的（複数回答）



【まとめ】

＜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抜去・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、胃瘻抜去術の技術料を新設した胃瘻閉鎖術・胃瘻抜去術の算定患者は、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・抜去後 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)

- (サ) 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)
- (シ) 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)
- (ス) 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)
- (セ) 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)