

全国介護レセプトを用いた経口移行者実態把握の試み

カワムラ アキラ タミヤ ナナコ イズミダ ノブユキ
 川村 顕*1 田宮 菜奈子*2 泉田 信行*3
 ウエシマ ヒロアキ タカハシ ヒデト ノグチ ハルコ
 植嶋 大晃*1 高橋 秀人*4 野口 晴子*5

目的 わが国では誤嚥等により経口栄養摂取が困難になった高齢者に、経皮内視鏡的胃瘻造設術等の経管栄養が用いられているが、経管栄養の是非について議論するだけでなく、経管栄養から経口摂取への程度戻るかについても議論することが求められる。しかし、経口への移行の程度を把握する試みは、アンケート等により一部では行われているものの、全国レベルでは行われていない。そこで本研究では、全国介護レセプト個票データを用いて経口への移行の実態把握を可能な範囲で試みるとともに、その限界について考察することにした。

方法 本研究で用いるデータは、レセプト審査年月が2006年5月～2014年4月の全国介護レセプト個票である。介護レセプトデータのうち、受給者台帳ファイルと明細情報ファイルを用い、経口移行加算の利用状況を、介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設（介護療養）別に、記述統計によって示した。

結果 経口移行加算者数は、老健と介護療養が同程度に多かったが、入所者に占める経口移行加算者の割合（以下、加算者割合）では介護療養（1.016%）が老健（0.274%）や特養（0.087%）に比べ多かった。加算者割合の経時推移では、3施設すべてで加算者割合の低下が確認できたが、観察期末の加算者割合を期首で除すると、老健が特養や介護療養より高かった。都道府県別の加算者割合では、各施設種類で大きなばらつきがみられた。

結論 施設種類によって経口移行加算の利用にばらつきがあること、地域間の利用にも大きな違いがあることが確認できた。ただし、経口移行者の実態により近い記述をするためには、医療レセプトと介護レセプトとの突合が必要である。

キーワード 全国介護レセプト、経口移行加算、経管栄養、医療レセプト

I 緒言

わが国では誤嚥等により経口栄養摂取が困難になった高齢者に、経皮内視鏡的胃瘻造設術（Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, 以下、PEG）等の経管栄養が用いられている¹⁾。わが国におけるPEGの正確な件数については不明であるが、近年は毎年10万人前後の新規造設がある¹⁾⁻⁴⁾と報告され、PEG等の経管栄養摂取

に否定的な欧米の状況より多いと考えられる⁵⁾⁶⁾。欧米で経管栄養が少ない一因としては、生命予後の改善が明らかでないことが挙げられる⁷⁾⁻¹⁰⁾。それに対し、日本人のPEG造設後の生命予後は、欧米に比べてよいことが示されてきた¹¹⁾¹²⁾。

ただし、欧米に比べてわが国で予後が良好である背景として、人種などの元来の身体的特徴や医療技術の違いだけでなく、社会的、経済的

*1 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野研究員 *2 同教授

*3 国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部長

*4 福島県立医科大学医学部放射線医学県民健康管理センター教授 *5 早稲田大学政治経済学術院教授

文化的背景の違いにより、PEG造設が適応となる対象者の属性が欧米に比してより軽度である可能性を考慮しなければならない。PEG造設の是非について議論する際には、その造設の実態とともに、いったんPEGを造設した後に経口摂取への程度戻るかの把握が重要である。しかし、PEGを含む経管栄養の実態や経口移行の程度を把握する試みは、アンケート等により一部で行われているものの¹³⁾¹⁴⁾、全国レベルでは行われていない。

そこで本研究は、全国介護レセプト個票データにおける「経口移行加算」の集計を用いて、経管栄養の経口移行の実態把握を可能な範囲で試みるとともに、その限界について考察することを目的とした。「経口移行加算」は、医師の指示に基づき、現に経管により食事を摂取している入所者に対し、経口移行計画を作成した上で、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合、原則、最大180日間を算定できる。本研究では、この加算利用の実態把握を、介護老人福祉施設（以下、特養）、介護老人保健施設（以下、老健）、介護療養型医療施設（以下、介護療養）の介護3施設別に行った。

Ⅱ 方 法

（1） 使用データについて

本研究で用いたデータは、審査年月が2006年5月～2014年4月の全国介護レセプト個票であった。本データは、統計法33条の規定による承認に基づき、厚生労働省統計情報部より提供を受けた。本データに収載されている市町村数は、全1,742区市町村中1,630区市町村（93.6%）であった（2014年3月31日現在）。なお、観察期間中は経口移行加算の単位数に変更はなかった（1日につき28単位）。

本研究では、介護レセプトデータのうち、加算等の情報が記載されている明細情報（D1）および受給者台帳（M）を用いた。経口移行加算は介護施設サービスの加算であるので、①介護3施設（特養、老健、介護療養）のレコードを抽出、②各個人の保険者番号、被保険者番号、

審査年月を用いて受給者台帳と明細情報を突合し、受給者台帳のみ、あるいは明細情報のみが存在するレコードを除外、③サービス提供年月2006年4月～2014年3月以外のレコードを除外、というプロセスでデータセットを作成した。

（2） 加算者割合の算出

上記により、同一年月における介護施設入所者100人当たりの経口移行加算者数（以下、加算者割合）を算出した。本来は、PEGを始めとした経管栄養摂取者に対する経口移行者の割合が重要であるが、それは、現在の介護レセプトでは把握できない。そこで本研究では、介護施設入所者数を分母として用いた割合を算出した。

（3） 分析

第1に、上記データセットを以下のように全国単位で集計した。①経口移行加算者数を年齢階級別・要介護度別・施設種類別に集計した。②介護施設入所者数を年齢階級別・要介護度別・施設種類別に集計した。③加算者割合を年齢階級別・要介護度別・施設種類別に集計した。④加算者割合を性別・施設種類別に月単位で集計した。

第2に、上記データセットを以下のように都道府県単位で集計した。⑤加算者割合を性別で集計した。⑥加算者割合を施設種類別で集計した。

（4） 倫理的配慮

本研究で用いる二次利用データを筆者らが受領する以前に、データからは住所や氏名等の個人を特定できる情報が削除されているため、個人情報保護されている。また、本研究は筑波大学医学医療系倫理委員会の承認（通知番号：第1009号2015年10月1日）を受けた。

Ⅲ 結 果

（1） 全国集計データ

1) 経口移行加算者数

年齢階級別、要介護度別の経口移行加算者数、介護施設入所者数、加算者割合を、表1に示し

表1 経口移行加算者数・介護施設入所者数・加算者割合

		3施設合計																		
		経口移行加算者数(件)						介護施設入所者数(件)						加算者割合(%)						
合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
合計	172,736	903	4,637	27,904	139,218	69,225,566	3	7,919	46,766	3,690,981	8,049,901	14,711,549	20,542,242	21,176,305	0,263	0,005	0,011	0,032	0,135	0,667
64歳以下	6,806	1	22	159	5,929	1,274,893	-	121	818	68,718	161,806	273,243	338,682	431,505	0,542	0,001	0,020	0,058	0,232	1,374
65~69歳	6,694	5	35	174	5,469	1,708,445	-	253	1,089	98,676	216,988	379,958	475,111	556,170	0,382	0,011	0,016	0,046	0,214	1,018
70~74	13,485	5	62	250	10,991	3,816,618	-	680	3,203	215,237	460,673	810,247	1,101,846	1,194,942	0,353	0,002	0,013	0,030	0,198	0,920
75~79	25,404	23	118	636	20,884	7,942,079	-	1,262	5,812	447,866	920,075	1,721,051	2,339,397	2,512,616	0,320	0,005	0,013	0,040	0,184	0,807
80~84	38,350	36	187	1,037	30,997	13,727,406	-	2,166	10,312	801,353	1,643,353	3,038,007	4,258,125	4,258,125	0,048	0,015	0,038	0,147	0,728	
85~89	43,070	35	192	7,025	34,556	17,363,775	-	1,958	13,126	1,013,998	2,139,914	3,988,687	5,151,025	5,243,226	0,033	0,009	0,033	0,136	0,659	
90~94	27,825	41	167	7,555	14,296,736	-	1,073	9,084	743,293	3,088,627	4,413,690	4,327,285	4,327,285	0,010	0,024	0,016	0,064	0,513		
95~99	9,594	14	44	1,988	7,669	6,679,360	-	346	2,992	268,219	684,672	1,371,062	2,194,290	2,147,779	0,005	0,006	0,014	0,076	0,357	
100歳以上	1,408	8	16	243	1,139	1,416,254	-	50	330	32,769	108,796	254,491	495,161	524,657	0,024	0,002	0,006	0,049	0,217	
介護老人福祉施設(特養)																				
		介護施設入所者数(件)													加算者割合(%)					
		合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
合計	30,121	96	807	4,812	24,391	34,510,982	-	3,806	23,541	1,157,005	3,110,963	7,153,404	11,260,416	11,808,827	0,087	0,001	0,003	0,011	0,043	0,207
64歳以下	462	-	6	31	425	430,494	-	50	350	14,367	41,531	86,050	126,320	161,826	0,107	-	0,007	0,025	0,263	
65~69歳	1,031	-	45	239	743	1,727,116	-	117	348	74,208	159,784	218,207	247,370	247,370	0,142	-	0,005	0,028	0,160	0,300
70~74	2,154	-	19	31	386	1,825,871	-	383	1,818	74,216	186,207	391,844	562,657	608,746	0,118	-	0,010	0,008	0,069	0,282
75~79	4,261	4	5	99	697	3,904,431	-	610	3,186	151,939	362,846	808,723	1,228,263	1,348,864	0,109	0,003	0,001	0,012	0,057	0,239
80~84	6,754	4	29	142	989	6,775,327	-	995	4,957	245,743	616,331	1,405,733	2,158,244	2,345,324	0,100	0,005	0,010	0,046	0,239	
85~89	9,690	1	4	276	6,194	8,815,157	-	918	6,321	403,638	812,081	1,853,465	2,848,043	2,987,431	0,087	0,000	0,015	0,043	0,207	
90~94	5,796	1	20	172	919	4,884,684	-	508	4,777	232,441	586,692	1,093,856	1,538,011	2,519,429	0,077	0,000	0,003	0,011	0,096	
95~99	1,778	3	15	313	1,016	3,680,920	-	192	1,508	92,238	291,566	793,856	1,538,011	1,275,429	0,048	0,003	0,005	0,004	0,024	
100歳以上	195	7	31	22	161	806,478	-	33	186	12,141	47,540	137,257	294,581	314,740	0,024	0,008	0,004	0,007	0,051	
介護老人保健施設(老健)																				
		介護施設入所者数(件)													加算者割合(%)					
		合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
合計	70,303	633	2,692	13,286	53,552	25,662,476	-	3,937	22,180	2,401,940	4,591,738	6,621,151	6,978,025	5,043,502	0,274	0,006	0,014	0,041	0,190	
64歳以下	2,937	1	16	126	2,892	606,705	-	71	442	51,192	111,395	161,862	155,442	126,181	0,464	0,002	0,014	0,078	0,289	
65~69歳	4,625	5	31	166	442	1,481,709	-	136	710	68,001	132,279	192,602	188,716	142,680	0,333	0,016	0,021	0,046	0,239	
70~74	10,456	17	84	408	2,094	3,053,875	-	290	1,329	133,624	253,984	391,698	402,844	297,940	0,326	0,004	0,012	0,042	0,229	
75~79	18,248	35	168	635	16,889	6,623,944	-	607	2,421	280,292	518,315	800,253	832,827	619,160	0,342	0,006	0,016	0,051	0,251	
80~84	16,286	29	168	710	3,448	5,149,315	-	1,199	6,528	528,208	957,529	1,380,485	1,438,248	1,047,909	0,302	0,007	0,018	0,046	0,200	
85~89	11,199	40	114	442	2,305	3,682,944	-	552	4,187	484,235	1,236,151	1,714,656	1,749,442	1,245,467	0,275	0,004	0,014	0,041	0,192	
90~94	3,485	2	22	109	702	2,227,763	-	146	1,341	166,314	373,417	559,186	660,367	466,992	0,156	0,001	0,006	0,034	0,164	
95~99	555	-	2	137	439	438,456	-	17	186	19,374	56,612	101,386	146,204	114,726	0,127	0,004	0,008	0,073	0,383	
介護療養型医療施設(介護療養)																				
		介護施設入所者数(件)													加算者割合(%)					
		合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
合計	72,312	19	174	1,138	9,706	7,118,955	-	174	992	98,041	248,687	717,108	1,995,936	4,068,117	1,016	0,019	0,070	0,159	0,486	
64歳以下	3,507	-	16	27	352	225,995	-	-	26	2,816	7,707	22,902	53,821	138,723	1,562	0,208	0,118	0,654	1,510	
65~69歳	6,506	6	31	166	923	238,754	-	-	31	3,237	8,519	23,931	63,090	139,946	1,362	0,035	0,171	0,529	2,243	
70~74	10,607	12	53	287	3,700	4,689,255	-	16	56	6,097	16,341	47,234	124,310	275,201	1,396	0,073	0,112	0,688	2,053	
75~79	15,408	2	29	179	1,502	8,975	-	45	190	12,538	29,611	90,393	241,399	515,294	1,201	0,016	0,098	0,198	0,622	
80~84	17,134	1	54	360	2,076	11,403,839	-	52	282	20,361	49,421	141,741	398,052	806,950	1,098	0,005	0,109	0,254	0,539	
85~89	15,038	6	20	276	1,471	6,665,433	-	40	253	26,010	62,310	169,838	468,083	998,413	1,029	0,032	0,061	0,163	0,601	
90~94	10,830	33	141	544	9,212	3,888,078	-	13	105	19,158	50,088	142,322	405,210	771,202	0,780	0,066	0,089	0,356	1,194	
95~99	4,331	9	5	38	603	683,030	-	8	53	6,900	21,180	66,110	206,370	382,349	0,634	0,033	0,024	0,088	0,317	
100歳以上	658	-	-	115	539	195,092	-	-	7	864	3,444	12,637	48,101	90,089	0,424	0,116	0,082	0,239	0,599	

た。ただし、月単位のデータである介護レセプトを観察対象期間（96カ月）で集計したので、経口移行加算者数および介護施設入所者数については96カ月間の延べ人数であることに注意が必要である。まず経口移行加算者数についてみると、対象期間における3施設合計・男女計では172,736件であったが、特養で30,121件、老健で70,303件、介護療養で72,312件となっていた。年齢階級別では、85～89歳で43,070件と最も多くなっていた。要介護度別に確認すると、要介護5が最も多く、139,218件（全利用件数の約80.6%）であった。要介護4の27,804件（約16.1%）と合わせると96.7%となった。

図1は年齢階級ごとの、図2は要介護度ごとの経口移行加算者数を、性と施設種類で分類して示した。図1で全年齢階級利用者を性別に集計すると、女性の利用者が男性の約3倍となっていた。また、75歳以降から年齢階級が上がるにつれて加算者数の男女差が大きくなっていた。図2では、性と施設種類で分類しても、経口移行加算者の多くは要介護5であることがわかった。

2) 介護施設入所者数

表1から、対象期間における介護施設入所者数は、3施設合計・男女計で68,225,566件であった。3施設別の内訳をみると、特養で34,517,962件、老健で25,662,476件、介護療養で7,118,955件であったことから、特養が最も

多く、介護療養は他の2施設に比べると1桁小さい利用であった。

3) 加算者割合

1)、2)を用いて加算者割合を算出すると、3施設合計・男女計における加算者割合は0.253%であった。要介護度別の分布をみると、3施設合計・男女計で、要介護1の0.005%から要介護5の0.657%まで増加した。年齢階級別に確認すると、年齢階級の上昇に伴って加算者割合が減少していた。特に、要介護5での減少の程度は64歳以下の1.374%から100歳以上の0.217%まで、他の要介護度に比べて最も大きかった。

3施設それぞれの加算者割合は、特養が0.087%、老健が0.274%、介護療養が1.016%、要介護5にのみ着目すると、特養が0.207%、老健が1.062%、介護療養が1.510%であった。

4) 時系列推移

3施設における加算者割合を、利用月ごとにプロットしたものが図3である。この図では、3施設それぞれについて、男性、女性の加算者割合を示した。

3施設の中では、介護療養の加算者割合が最も高い水準で推移した。老健がそれに続き、特養が最も低い水準で推移した。男性についてみると、介護療養については、2006年4月には2.174%であった加算者割合はおおむね減少を続け、2014年3月には0.660%と、約30%ま

図1 年齢階級別経口移行加算者数

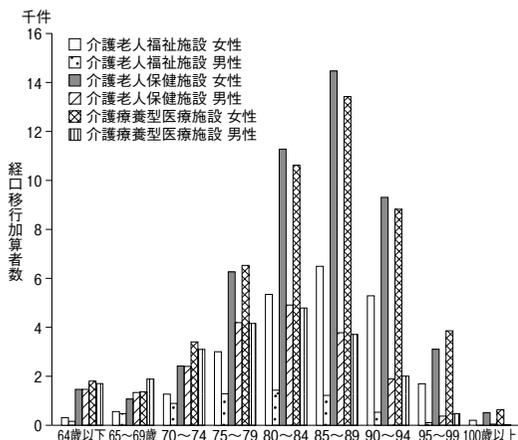
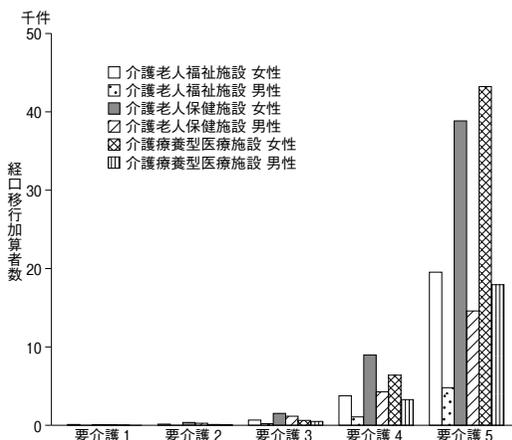


図2 要介護度別経口移行加算者数



で減少した。老健についても、定性的な傾向は介護療養に類似しており、2006年度から2007年度にかけて大きく減少、期間後半も漸減傾向であった。ただし、2006年4月の老健における男性の加算者割合が0.406%、2014年3月は0.263%であり、観察期間当初からの減少は65%であった。特養における男性も同様の減少傾向であり、2006年4月に0.167%であったものが、2014年3月には0.062%となり、約38%の減少であった。

男女別については、経口移行加算者数の場合と異なり、老健、介護療養においてはほぼすべての期間において、男性の方が女性より加算者割合が高かった一方、特養については他の2施設ほど男女の違いがあるとはいえなかった。

(2) 都道府県別集計データ

都道府県別の加算者割合を、男女計で高い値の順に並べたグラフが図4である。男女計において最も高い加算者割合を示したのは福井県(0.59%)、最も低いのは鳥根県(0.074%)であり、その格差は7.97倍であった。男女差については、男性の方が女性よりもおおむね高い加算者割合であった。加算者割合の男女差に違いがない、あるいは女性の方が男性より加算者割合が高い都道府県はグラフの右方(低い加算者割合)に集まっていた。

都道府県別・施設別の加算者割合を、介護療養で降順に図示したグラフが図5である。この図から、介護療養における加算者割合が他の2施設よりおおむね大きかった。また、介護療養

図3 施設種類別・性別・加算者割合の推移

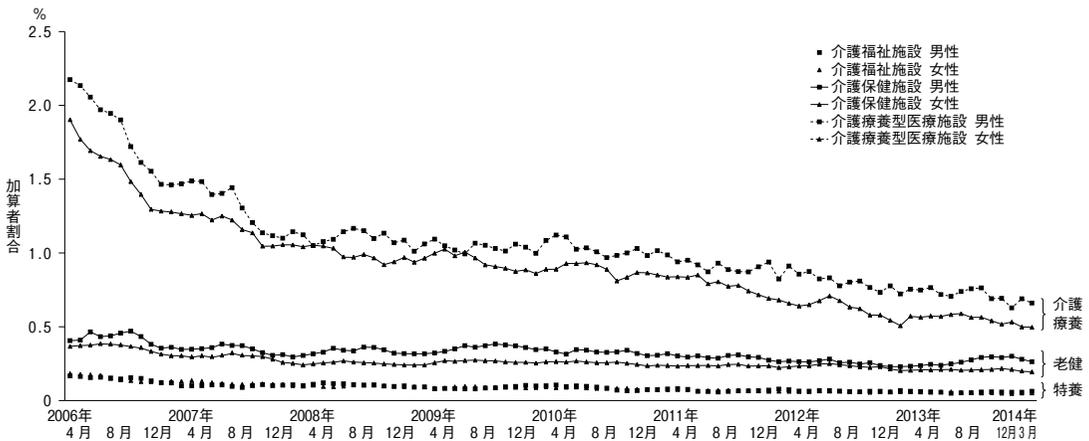


図4 都道府県別・性別・加算者割合

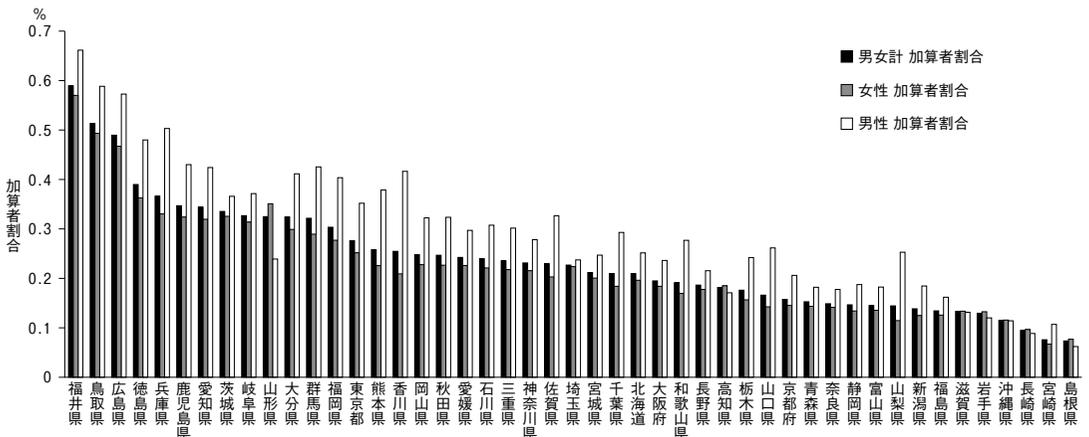
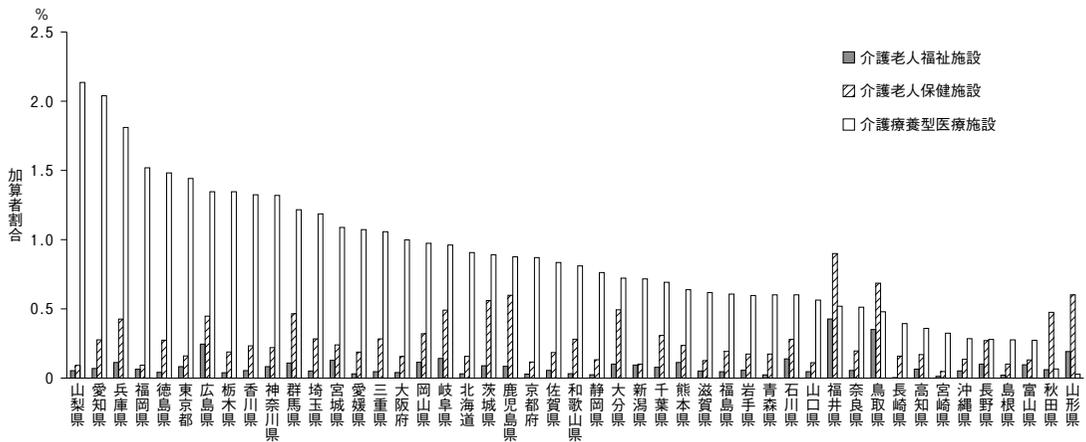


図5 都道府県別・施設種類別・加算者割合



で最も高い加算者割合は山梨県（2.14%）、最も低いのは山形県（0.03%）であり、格差は71.3倍であった。

IV 考 察

(1) 全国集計

本研究では、経口移行加算者の介護施設入所者に占める割合を算出したが、経管栄養摂取者数がわからないため、その多寡については議論することはできない。ただ、参考として、PEG造設の入所者に占める割合が老健で7.2%であったという報告¹⁾を用い、老健の加算者割合が0.274%であるという本研究の結果とを合わせて計算すると、PEG造設者に占める経口移行加算者の割合は、 $0.274\% / 7.2\% = \text{約}3.8\%$ となる。医療経済研究機構の報告では、PEG造設時における将来の経口移行の可能性に関する医師の見通しについて、「経口摂取に戻る可能性があった」患者が24.3%、そのうち、23.8%が摂食・嚥下訓練の実施を「実施しない・予定がない」状況であった¹⁰⁾。つまり、経口摂取に戻る可能性があり、かつ、摂食・嚥下訓練を実施／予定していたものは、PEG造設患者のうちおよそ18.5% ($24.3\% \times (100 - 23.8)\%$)である。これと比較すると、経口移行加算者が3.8%というのはかなり少ない。ただし、18.5%という数値は病院を対象としたアンケートから得ら

れており、病院での胃瘻造設患者と老健での経口移行加算者とは本人の健康状態や職員体制等が異なる可能性があることには注意が必要である。また、老健において実際に経口移行の試みが少ないのか、経口移行サービスを提供したにもかかわらず加算申請しなかったケースが多いのかは不明である。後者の問題点については、「(4) 本研究の限界と今後の課題」にて考察する。

(2) 時系列推移

経時的には、加算者割合が減少していた。この理由としては、経口移行加算者数の減少、PEG等経管栄養者数の減少の両方が考えられる。本研究のデータでは、前述のように、入所者のうち何人が経管栄養摂取者であるかが不明であるため、加算者割合減少の解釈は保留せざるを得ない。また、3施設の中でも、介護療養の加算者割合が比較的大きく減少していたことについても、単純に加算利用者が減っているのか、介護療養の減少によって（潜在的）経口移行加算者が老健等に移っているのかが不明であることに注意が必要である。

(3) 都道府県別集計

都道府県別加算者割合から、全体的に地域差が大きいことが明らかとなった。ただし、ある地域で加算者割合が高いのは、経口移行への取

り組みの熱心さの違いなのか、経管栄養導入件数が多い結果、経口移行加算者数が多くなったことによるものなのかは識別できないことに留意する必要がある。

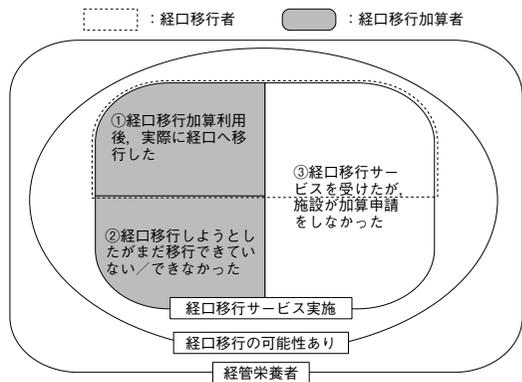
なお、加算者割合の男女差についても上記と同様に、PEG導入自体男性が多いこと、経口移行への取り組みが男性に多いことの両方が考えられる。脳血管障害などの原因疾患における有病率が男性の方が多くことや、PEG導入や経口移行加算における家族の姿勢（男性は配偶者が意思決定をするが、女性は配偶者がいないことがより多い）などの要因が、男女差自体、また、男女の地域差を生んでいる可能性がある。

施設種類別については、福井県、鳥取県、秋田県、山形県のように、老健が多い都道府県では介護療養が比較的少ないため、介護療養の減少を老健が代替しているようにみえる都道府県もある。上述したように、介護療養の減少により代替的に老健での加算者割合が増加した可能性もあるが、両者の相関係数を算出すると、統計的に有意ではなかったこと（相関係数：-0.079、P値：0.596）から、全国的には関係があるとはいえない。

（4）本研究の限界と今後の課題

本研究で使用したデータから、経口移行の実態を把握するにはいくつかの限界がある。これを図6の経口移行加算の概念図から考察する。グレーのエリアは経口移行加算者を、点線で囲まれたエリアは実際に経口移行した者を示す。緒言にて経口移行加算の要件に触れたとおり、加算を得るには移行を完了する必要はなく、計画に基づき移行を進めればよいものであるため、経口移行加算者には、実際に経口移行できたものの他に、②「経口移行しようとしたがまだ移行できていない／できなかった」ものが含まれる。この点では、経口移行加算者数は実際に経口移行したものの数より多くなっている。他方、経口移行加算者には、③「経口移行サービスを受けたが、施設が加算申請をしなかった」¹³⁾場合は含まれず、それらの数も不明である。したがって、経口移行加算者数は③の分だけ

図6 経口移行加算の概念図



け、経口移行者数を取りこぼしていることになる。以上より、通常、経口移行加算者数は経口移行者数と一致せず、経口移行の実態把握が容易でないことがわかる。

経口移行加算者数が経口摂取移行の実態に合わない理由として、サービス提供の負担と比べて加算単位数が多くない可能性が挙げられる。この場合、負担の程度に合わせて単位数の設定をよりきめ細やかにしたり、経管栄養摂取終了に対する加算を介護保険にも新設することで、加算者数が経口移行の実態により近づくものと考えられるが、一方で請求手続きがますます複雑化し、施設の負担が増加する。また、前述したように、請求手続きの労力を避けるため、経口移行サービスを利用者に提供しても加算をレセプトに計上しない可能性もある。請求手続きの負担緩和の方法として、診療報酬における医師事務作業補助体制加算と同様の加算を介護報酬においても新設すれば、③の問題が縮小し、加算者数が経口移行の実態に近づくかもしれない。

今後の課題としては、まず経管栄養摂取者の実態を明らかにするために、医療レセプトと介護レセプトを突合したデータを用いる必要があることが挙げられる。それにより、経管栄養摂取者に占める経口移行加算者の割合を算出できるようになる。また、医療レセプトから医療施設側での経口移行の状況や経管栄養を終えたかどうかの情報も明らかにできるので、経口移行の実態により近づけた記述とすることが可能

となる。ただし、全国レベルの医療レセプト分析は現在では不可能であり、地域レベルにとどまる。

V 結 語

本研究は、レセプト審査年月が2006年5月から2014年4月の全国介護レセプトデータに記載された経口移行加算を用い、可能な範囲で経管栄養摂取者の経口移行の実態把握を試みた。その結果、施設種類によって経口移行加算の利用にばらつきがあること、地域間の利用にも格差があることが確認できた。ただし、本研究の結果だけで実態を解釈するには限界があるため、今後は医療レセプトと突合したデータによる検証が必要である。

謝辞

本稿の執筆にあたり、南大和老人保健施設さくらぼらぎのスタッフの皆様から、現場の視点から有益なアドバイスをいただいた。また、筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野の皆様には、多くの助言を受けた。ここに記して感謝申し上げる。なお、本研究は厚生労働科学研究費補助金・政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「地域包括ケア実現のためのヘルスサービスリサーチ-二次データ活用システム構築による多角的エビデンス創出拠点」（研究代表者：田宮菜奈子、課題番号：H27-政策-戦略-012）の助成によって行われた。

文 献

- 1) 社団法人全日本病院協会. 平成22年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）PEG造設高齢者の実態把握及び介護施設・住宅における管理等のあり方の調査研究報告書. 2011
- 2) 特定非営利活動法人PEGドクターズネットワーク. 平成22年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）認知症患者の胃ろうガイドラインの作成-原疾患、重症度別の適応・不適応、見直し、中止に関する調査研究-調査研究事業報告書. 2011.
- 3) 厚生労働省. 中央社会保険医療協議会総会（第264回）議事次第「個別事項（その6：明細書の発行、技術的事項）について」（http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Ho_kenkyoku-Iryouka/0000031923.pdf）2015.11.30.
- 4) Sako A, Yasunaga H, Horiguchi H, et al. Prevalence and in-hospital mortality of gastrostomy and jejunostomy in Japan : a retrospective study with a national administrative database. *Gastrointestinal Endoscopy* 2014 ; 80(1) : 88-96.
- 5) 会田薫子. 認知症の終末期と胃瘻栄養法-PEGの施行要因分析と価値判断を経た代替法の提案-. 勇美記念財団2009年度在宅医療助成一般公募（前期）報告書. 2010.
- 6) 池上直己, 油谷由美子, 石井剛, 他. 要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書. 医療経済研究機構, 2002.
- 7) Grant JP. Comparison of percutaneous endoscopic gastrostomy with Stamm gastrostomy. *Annals of Surgery* 1988 ; 207(5) : 598-603.
- 8) Rebeneck L, Wray NP, Peterson NJ. Long-team outcomes of patients receiving percutaneous endoscopic gastrostomy tubes. *Journal of General Internal Medicine* 1996 ; 11(5) : 287-93.
- 9) Sanders DS, Carter MJ, D'Silva. Survival analysis in percutaneous endoscopic gastrostomy feeding : a worse outcome in patients with dementia. *The American Journal of Gastroenterology* 2000 ; 95 : 1472-5.
- 10) Cervo FA, Bryan L, Farber S. To PEG or not to PEG : a review of evidence for placing feeding tube in advanced dementia and the decision-making process. *Geriatrics* 2006 ; 61 : 30-5.
- 11) Suzuki Y, Tamez S, Murakami A, et al. Survival of geriatric patients after percutaneous endoscopic gastrostomy in Japan. *World Journal of Gastroenterology* 2010 ; 16(40) : 5084-91.
- 12) Suzuki Y, Urashima M, Izumi M, et al. The Effects of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy on Quality of Life in Patients With Dementia. *Gastroenterology research* 2012 ; 5(1) : 10-20.
- 13) みずほ情報総研株式会社. 平成24年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）施設入所者に対する栄養ケアマネジメントにおける効果的な経口摂取の支援のあり方に関する調査研究事業報告書. 2013.
- 14) 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構. 平成24年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）胃ろう造設及び造設後の転帰等に関する調査研究事業報告書. 2013.