

保険適応委員会 交換用胃瘻カテーテルの保険請求上の問題点

小川滋彦

HEQ 研究会保険適応委員会委員長

The problems of medical insurance for replacement of gastrostomy tube in Japan

Shigehiko Ogawa

Chairman of a committee for the application of insurance in "HEQ" Society of Japan

Abstract

In Japan, the application of medical insurance for replacement of gastrostomy tube is confused in various clinical situations. A committee in "HEQ" Society was established to propose reasonable solutions of these problems.

1. はじめに

交換用胃瘻カテーテルの保険上の取り扱いにおける混乱があるという現状を踏まえ、何名かの当会世話人幹事の先生方にご意見をいただき、下記のように問題点を整理したので、報告する。なお、今回は医療保険の問題に限定して述べる。

2. 在宅医療における問題

在宅医療においては、栄養剤としてツインライン[®]、エンテルード[®]、エレンタール[®]、エレンタールP[®]の消化態経腸栄養剤を使用した場合、「在宅成分栄養経管栄養法指導管理料」を算定する（ただし、一部都道府県では同指導管理料の算定を認めていない。本来、このこと自体が問題視されなければならない）。一方、栄養剤として薬価収載されている半消化態経腸栄養剤や、それ以外の半消化態経腸栄養剤、流動食を使用した場合、「在宅寝たきり患者処置指導管理料」を算定する。

それぞれに分けて現状の問題点を解説する。

1) 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料を算定している場合

同指導管理料の「栄養管セット加算」に、交換用胃瘻カテーテルの特定保険医療材料は含まれるか否かが大きな問題として掲げられる。

「栄養管セット加算」は、経鼻カテーテルまたは経消化管瘻カテーテル、ディスポーザブル注射器、低残渣濃厚流動食用バッグまたはボトルおよび延長チューブをいうことになっているので、交換用胃瘻カテーテルはそこに含まれるという解釈が成り立つ。この場合、外来で交換した場合も「栄養管セット加算」を算定していれば重複するので、交換用胃瘻カテーテルは算定できないことになる。ただし、交換用胃瘻カテーテルは別途算定できる都道府県があり、レセプト上、「在宅」の欄ではなく、「手術」や「処置」の欄で請求しているとのこと。

2) 在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している場合

材料価格基準告示の在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル（経鼻用と腸瘻用の設定のみ）のなかに交換用胃瘻カテーテルが入っていないので、患者に持って帰られた場合には算定できないとする解釈

がある。この解釈は、外来で交換した場合は、処置用の特定保険医療材料として算定できるとする。

しかし現実的には、わざわざバルーン型交換用胃瘻カテーテルを交換するために（1～2カ月に1回の頻度で交換が必要）、外来に寝たきりの患者を搬送するということは考えられない。また、バンパー型交換用胃瘻カテーテルであっても、筋萎縮性側索硬化症などで人工呼吸器の装着されている患者などの重症度の高い患者で、在宅での交換を必要とされるケースが急増しており、このような解釈は容認できない。

都道府県によっては、在宅寝たきり患者処置指導管理料 1,050 点（10,500 円）に、バンパー型交換用胃瘻カテーテル 25,900 円が含まれるという解釈では、あまりに医療機関の持ち出しが高額であることを配慮して、「在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル」の（2）腸瘻用 4,350 円で代替請求するよう指導しているという。ただし、「ローカル・ルール（都道府県独自の取り決め）」とはいえ、代替請求の正当性が問われるであろう。

なお、全国保険医団体連合会（保団連）では、2004 年度診療報酬改定への運動として、交換用胃瘻カテーテルに「手技料」をつけるように要望を出すという。おそらく、在宅においても交換用胃瘻カテーテルの特定保険医療材料の算定を確実にするための 1 つの方便と思われる。もし、このように交換用胃瘻カテーテルに「手技料」が付いた場合、①バルーン型とバンパー型の交換手技料が同じでよいかどうか、②バルーン型は抜去事故などの緊急時などには訪問看護師が交換できた方がよいのではないか、という新たな問題が生じる。たとえば、バンパー型とバルーン型を完全に分けてしまって、交換に高い技術を要するバンパー型には「手技料」をつけ、バルーン型は「在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル」に含めてしまった方が現実に即しているのではないかという提案もできる。ただ、すでに特定保険医療材料費が認められたものに別途「手技料」が認められたことは、前例がないとのことで、その可能性は厳しいといえる。

3. 在宅医療以外の問題

1) 内視鏡下に胃瘻カテーテルを交換した場合の保険請求

内視鏡下に胃瘻カテーテルを交換した場合、交換用胃

瘻カテーテルの特定保険医療材料費のほかに、内視鏡の点数は別途算定できるか？ この問いについては、別途算定できているという回答が多く、異物除去術の算定も可能ではないか、とのご意見もいただいた。ただ、一部ではあるが、ローカル・ルールで、内視鏡の点数の別途算定を認めていない都道府県があった。

2) その他の問題

包括点数の医療施設や老人保健施設においては、交換用胃瘻カテーテルの特定保険医療材料費が保険請求できず、施設の持ち出しになるため、胃瘻患者の受け入れを拒否する場合があると聞き及んでいる。このような胃瘻患者受け入れ拒否を食い止めるためにも、交換用胃瘻カテーテルの特定保険医療材料費を、包括点数の医療機関においても血液透析のように別途請求できるよう厚生労働省に働きかける必要がある。

4. おわりに

このように、仮に HEQ 研究会において要望を提出するとしても、各種交換用胃瘻カテーテル交換手技の難易度の差や、使用する経腸栄養剤による保険取り扱いの違い、さらにすでに都道府県における保険診療の取り扱いの差がある現状では、それらを皆が満足できるようにまとめていくのは大変難しいといえる。

しかし、本研究会の目指すところが、医療の受け手と担い手がともに安心してその目的を達成できることにありとすれば、そのようなグローバルな視点で今後保険診療上の要望をまとめていくことが必要であろう。

本稿の要旨は、第 8 回 HEQ 研究会世話人幹事会（2003 年 9 月 26 日開催）において報告した。なお、本稿の内容は 2004 年 1 月現在のもので、本稿の掲載誌が発行される 2004 年 9 月までの間に 2004 年 4 月診療報酬改定があり、論旨はすでに古くなっているかもしれない。医療の現場では日々問題に直面していることを考えれば、もっとタイムリーに対応できるシステムの立ち上げが求められるが、まずはこのような問題があるのだということを広く知っていただくための一助として発表させていただいた。