

## 論点整理表

構成要素	現行定義・条件	論点	専門家ヒアリング	現場の意見
対象母集団	計測対象期間に退院した患者	TP-01：対象患者の範囲設定の妥当性	▶予防対象患者では入院中に開始されるため「入院期間中」という定義は適切である【Hearing p.4】	▶分母が退院患者数になっていることに違和感を感じる。 ▶分母は退院患者だが、EFファイルだけであれば、退院日を危惧することなく、肺血栓塞栓症発症レベル「中」以上の手術を施行した患者で計測できる。その期間で実際行われた手術が対象となり、管理料の算定月日も同じ期間内であると推測できる。退院患者にこだわる理由が知りたい。

構成要素	現行定義・条件	論点	専門家ヒアリング	現場の意見
分母適用条件	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者（補足：該当する術式は、危険因子の手術リスト（別表_MSM03-s）に示す。区分1は15歳以上の患者、区分2は40歳以上の患者を対象とするが。ただし、これらの具体的な作成基準は不明）	Dinc-01：VTEリスク分類の枠組み	<p>▶2017年版から2025年版の診療ガイドラインへの改定において、基本的なリスク分類の枠組みに変更はない。低・中・高・最高の4段階分類が継続されている【Hearing p.1】</p> <p>▶がん化学療法：化学療法を受けている患者は通常よりも血栓リスクが高いため、ハイリスク患者として認識することが推奨される【Hearing p.1】</p> <p>▶VTE既往：VTE既往のある患者は相当ハイリスクである。外来での病名で特定することができれば、がんの既往よりもはるかに高いリスクとして評価される【Hearing p.1-2】</p> <p>▶血栓性素因：日本人の場合、アンチトロンビンⅢ欠乏症、プロテインC欠乏症、プロテインS欠乏症、抗リン脂質抗体症候群のいずれかの病名が該当する。抗凝固療法を施行されてこれらの病名がついている場合は血栓性素因である可能性が極めて高い【Hearing p.2】</p>	リスクレベル「中」以上の手術のみに限定されているが、循環器学会ガイドラインでは手術の有無のみだけでなく、患者の状態に応じて総合的に評価したうえで肺塞栓予防の実施が推奨されている。paduaスコアなどで評価した患者を分母とすると、予防対策が必要な患者が含まれるのではないか？。

構成要素	現行定義・条件	論点	専門家ヒアリング	現場の意見
分母適用条件	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者 (補足：該当する術式は、危険因子の手術リスト(別表_MSM03-s)に示す。区分1は15歳以上の患者、区分2は40歳以上の患者を対象とするが。ただし、これらの具体的な作成基準は不明)	Dinc-02：手術のリスク分類方法	▶腹部手術と整形外科手術で分けて考える必要がある(リスクのありようが異なるため)【Hearing p.2】 ▶腹腔鏡下手術と従来の開腹手術でリスクに違いはなく、同じリスクとして取り扱うべきである【Hearing p.2】	▶手順書の学会ガイドラインからリスクレベル中の術式とされているリストの術式が少なすぎる。術式だけではリスクレベル中かは判断できないのではないか。 ▶ロボット手術が含まれていない
分母適用条件	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者 (補足：該当する術式は、危険因子の手術リスト(別表_MSM03-s)に示す。区分1は15歳以上の患者、区分2は40歳以上の患者を対象とするが。ただし、これらの具体的な作成基準は不明)	Dinc-03：年齢区分による手術分類の妥当性	▶60歳以上がより高いリスクを示唆する【Hearing p.1】。 ▶一般外科・泌尿器科・婦人科手術(表19)：40歳以上、あるいは危険因子がある大手術は中リスク【CPG p.59】。 ▶Capriniスコア(表22)：41～60歳(1点)、61～74歳(2点)、≥75歳(5点)【CPG   p.61】。	定義上15歳以上の評価だが、参照ガイドラインでは年齢による区分が40歳以下で大手術で低リスクという項目のみであり、実質15歳未満が含まれてくる。
分母除外条件	入院時年齢が15歳未満の患者を除外する (補足：制度的な理由による除外条件は設定されていない)	Dexc-01：VTE予防対策の臨牀的除外対象	▶小児は血管内皮障害が少なく、心拍出量がハイフローのため血流停滞が起きにくい。 静脈機能、内皮機能、血流の観点から小児のリスクは極めて低い【Hearing   p.4】。	—

構成要素	現行定義・条件	論点	専門家ヒアリング	現場の意見
分母除外条件	入院時年齢が15歳未満の患者を除外する (補足：制度的な理由による除外条件は設定されていない)	Dexc-02：制度的制約による除外の妥当性	—	<p>▶手術が肩や抜釘の場合、予防管理料が算定できない（査定される）ため低い値になってしまう。除外必要ではないか。</p> <p>▶婦人科の円錐切除術は、レセプトで査定されてしまうため、当院では肺塞栓予防対策を実施していません。</p>
分子適用条件	以下のいずれかに該当する患者： (ア)肺血栓塞栓症予防管理料の算定があった患者、 (イ)抗凝固療法が行われた患者 (補足：肺血栓塞栓症予防管理料について診療報酬関連資料を参照。抗凝固薬リストは別表 MSM-03-yに示す。)	Ninc-01：リスク層別に応じた予防対策選択	<p>▶中リスク以上の全患者に抗凝固療法を求めるのは過剰である【Hearing   p. 2】。</p> <p>▶高リスク患者に対し、間欠的空気圧迫法あるいは抗凝固療法を行う【CPG   p. 63】。</p> <p>▶最高リスク患者に対して予防的薬物療法と間欠的空気圧迫法の併用、あるいは予防的薬物療法と弾性ストッキングの併用を行う【CPG p. 63】。</p>	<p>▶分子が肺塞栓予防管理料の算定数というのは計測しやすい一方で、算定したから対策したとはならないのでは？とも思うので「算定情報からやるのが正解か」という議論をしていただきたい。（例えば、リスク評価をして早期離床を促すだけで算定しなかったら、予防対策しなかった事になる）</p> <p>▶分子抽出方法にある「(ア)肺血栓塞栓症予防管理料の算定があった患者」は理学的予防法、「(イ)抗凝固療法が行われた患者」は薬物療法である。異なる医療行為が混在する中で、正しい評価が行われるか疑問である。</p> <p>▶管理料算定のみを対象にし、薬剤からの測定はしないでも良いように思う。</p>

構成要素	現行定義・条件	論点	専門家ヒアリング	現場の意見
分子適用条件	以下のいずれかに該当する患者： （ア）肺血栓塞栓症予防管理料の算定があった患者、 （イ）抗凝固療法が行われた患者 （補足：肺血栓塞栓症予防管理料について診療報酬関連資料を参照。抗凝固薬リストは別表_MSM-03-yに示す。）	Ninc-02：理学的予防対策の評価方法	▶当該管理料は、肺血栓塞栓症の予防を目的として弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いた場合に算定できる【診療報酬 p.1】。 ▶早期歩行および積極的な運動はVTEの予防の基本である【CPG p.61】	分子の肺血栓塞栓症予防管理料は単に予防対策を実施しただけでは算定できず、医学的管理（リスク評価等）が行われ、そのうえで予防対策が実施されて初めて算定可能と認識している。そのため、実際の予防対策の実施件数と算定件数の間には乖離があるのではないか。

構成要素	現行定義・条件	論点	専門家ヒアリング	現場の意見
分子適用条件	以下のいずれかに該当する患者： (ア)肺血栓塞栓症予防管理料の算定があった患者、 (イ)抗凝固療法が行われた患者 (補足：肺血栓塞栓症予防管理料について診療報酬関連資料を参照。抗凝固薬リストは別表_MSM-03-yに示す。)	Ninc-03：薬物的予防対策の範囲と妥当性	<p>▶予防的抗凝固薬は、低用量未分画ヘパリン皮下注射あるいは持続点滴、低分子ヘパリン（エノキサパリン）、Xa阻害薬（フォンダパリヌクス）皮下注射が使用される【CPG   p. 63】。</p> <p>▶VTE治療および再発予防には2014年以降、エドキサバン、リバーロキサバン、アピキサバンが承認された【CPG   p. 41】。</p> <p>▶ワルファリンは腎機能が極度に低下した患者（クレアチニンクリアランス25-30未満）ではDOACが使用できないため、代替的にワルファリンを使用する。薬剤リストに含めることは適切である【Hearing p.3】。</p> <p>▶エドキサバンの使用が大幅に増加しており、15mgまたは30mgを周術期に使用し予防されているケースが多い【Hearing p.2】</p>	—
分子評価期間	当該入院期間中の予防対策実施を評価	Ntw-01：予防対策実施期間の設定妥当性	<p>▶予防対象患者では入院中に開始されるため「入院期間中」という定義は適切である【Hearing   p.4】。</p> <p>▶手術予定患者では術前、術中、術後を通してリスクが続く限り終日装着することを考慮する【CPG   p. 61】。</p>	—

構成要素	現行定義・条件	論点	専門家ヒアリング	現場の意見
分子評価 期間	当該入院期間中の予防対 策実施を評価	Ntw-02：薬物療法の開始 時期と継続期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶薬剤の開始は手術翌日から翌々日が標準的である【Hearing p.3】</li> <li>▶手術前の投与はVTE既往や心房細動等の基礎疾患による可能性が高い【Hearing p.3】。</li> <li>▶術後10日以降の開始は予防目的ではなく、別の理由による可能性が高い【Hearing p.5】。</li> <li>▶退院時処方薬は心房細動等の基礎疾患による持参薬の継続である可能性が高く、予防目的ではない【Hearing p.5】</li> </ul>	—