

## 2023 年度第 2 回

### 日本脊椎脊髄病学会・日本側弯症学会合同社会保険システム等検討委員会 議事録

日時：2023 年 5 月 17 日（水）18:00～18:45

場所：Web

#### 出席依頼者（敬称略）

JSSR（担当理事）大鳥（副委員長）遠藤（委員）赤澤 酒井義人 鈴木 辻 平泉 牧  
渡邊（外保連委員会）手術：平井、坂井；実務：鈴木、牧、松倉；検査：坂井；内視鏡：高  
野；処置：平井、松倉；麻酔：牧

（アドバイザー）青田 山縣 細金

側弯症 手術：金子、八木、実務：井上、宮城、処置：酒井大輔、検査：酒井大輔、麻酔：  
宮城

出席者（敬称略・順不同）：大鳥（理事）、平泉、山縣、細金、遠藤、平井（委員長）、赤澤、  
酒井義人、酒井大輔、渡邊、金子、鈴木、辻、高野、坂井、宮城、八木、井上、牧、松倉

#### ・理事会報告

大鳥先生から理事会からの報告はないとご報告頂いた。

#### ・令和 6 年度改訂に向けての要望項目の要望確認（ご担当の先生）

##### 新設

- 腰椎固定術（ロボット支援） 共同提案 日本整形外科学会（赤澤先生）
- 脊椎側弯症手術 固定術（ロボット支援） 共同提案 日本側弯症学会（赤澤先生）

##### 改正（優先順位の順番）

- K142-5 内視鏡下椎弓形成術の複数椎間加算 共同提案 日本整形外科学会（高野先生）
- K142-5 内視鏡下椎間板摘出(切除)術、内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎弓形成術（通則 14 の追加） 共同提案 日本整形外科学（高野先生）
- K134-4 椎間板内酵素注入療法 共同提案 日本 IVR 学会 日本ペインクリニック学会（平井先生）
- 脊椎複数回手術後癒着剥離術加算（辻崇先生）

- 椎間板酵素注入療法に対する施行医師技術の適応拡大 主学会日本ペインクリニック学会 共同提案 日本IVR学会、日本脊椎脊髄病学会
- 超音波凝固切開装置等加算の脊椎前方手術への適応拡大（現状、胸・腹腔鏡下手術・悪性腫瘍等に係る手術、バセドウ甲状腺全摘）（牧先生）

- K939 3 画像等手術支援加算 患者適合型支援ガイドに脊椎手術を追加

（松倉）この委員会で承認いただいたように上記内容で外保連に医療技術評価提案書を提出した。各担当の先生方には、ご多忙の中書類をまとめて頂き感謝申し上げます。

（平井先生）ヒアリングが7-8月に予定されて当学会からもいくつか候補を挙げたい。

（鈴木先生・宮城先生）例年、当学会から2-3つ要望を提出している。

（平井先生）内視鏡下に関してやロボットに関して候補としたらどうか。

（遠藤先生）前回に引き続いて内視鏡下の2つをぜひ通して頂きたい。常識範囲内の改正要望のため丁寧に説明すれば厚労省側も理解してもらえるのではないかと。ロボットについては、目新しいものであるが、学会員への利益は大きくはなく、そういった意味では椎間板酵素注入療法や癒着剥離術加算が3つ目の候補ではないか。

（平泉先生）癒着剥離術加算が認められれば学会員にとって大きいので、まずはそれを掲示してみたらどうか。またJOANRのデータを用いて解析を行った初の事例となるのではないかと。

結果、

- K142-5 内視鏡下椎弓形成術の複数椎間加算 共同提案 日本整形外科学会（高野先生）
- K142-5 内視鏡下椎間板摘出(切除)術、内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎弓形成術（通則14の追加） 共同提案 日本整形外科学（高野先生）
- 脊椎複数回手術後癒着剥離術加算（辻崇先生）
- K134-4 椎間板内酵素注入療法の技術料改定 共同提案 日本IVR学会 日本ペインクリニック学会（平井先生）

の順で当学会からのヒアリング候補となった。

具体的な流れ手順は、外保連から指示があり次第各担当の先生と相談させて頂く。

- 頸椎人工椎間板置換術の頸椎前方固定術と併用加算について疑義

（平井先生より以下ご説明）

人工椎間板置換術と前方固定術のハイブリッド手術において、現在2つの機種のプロクター施設限定でハイブリッド手術が認可されている状況である。しかしながら、前方椎体固

定と人工椎間板置換術それぞれの術式内での多椎間加算は診療報酬で規定されているが、これらの2術式間での併用の規定はされていない状況である。

そのため2023/4/25 厚労省保健局医療課と人工椎間板置換術 WG 吉井委員長、平泉先生と平井先生で面談し状況説明を行った結果、2024年度の疑義解釈として取り上げてもらう方向で調整している。

(平泉先生) 医療課との面談において、吉井先生からの固定術のみと比較したハイブリッド手術についての利点を示すエビデンスを提示して頂いたので、医療課からも理解が得られたように思う。現在、厚労省預かりとなっているので、先方からの連絡待ちであろう。

(酒井大輔先生) 当科でハイブリッドを行った際には、固定術2椎間(固定1椎間+多椎間加算×1)で診療報酬請求を行ったが、整理が終わるまではそういった理解でよいか。

(平井先生) それでよいかと思われる。行っている施設が限定されているので、まずは症状詳記の記載でその旨言及していただくのが支払基金にも誤解ないように伝わるとと思われる。

(平泉先生) 東海大学には、厚生局の指導が近々入る可能性はないか。もしそうなら担当官への説明を考えておいた方が良い。

(酒井大輔先生) 予定があるので、近々相談させて頂くかもしれず、その際はよろしく願いしたい。

## ・その他

セメント注入型スクリューについて

セメント注入型スクリューをセメント注入しない椎体に使用した際の保険請求についての問題が生じている(八木先生) 添付文書上はセメントを注入する際には、JSSR 新技術評価委員会の使用基準に則る必要があるとされているが、セメント注入型スクリューの使用についての使用基準を規定したものではない。ただしこのような疑義が出てきたので、文章の変更を予定している。

(平井先生) JSSR 執行部や社保委員、販売業者とも協議を重ね、使用基準の変更と当委員会からセメント注入型スクリューの使用に関する学会としての解釈文書を作成する予定。今後理事会への審議前に皆様に案を回覧、審議いただく。

## 頭頸移行部手術の試案作成

### ・ 従来の5施設50例のデータを使用するか

(平井先生) 頭頸移行部手術はその難易度等から通常の頸椎手術を切り分けた方が良いと以前から話があったと思われ、今年度に試案を作成したい。

(遠藤先生) 今まで通り5施設50例のデータを使用する方向でよいと思われる。なお除

圧のみと固定併用と別々にするのか、あるいは一緒にするのか。また頭蓋を含まない上位頸椎のみはどうか。また脳外科（NSJ）との協議も必要かと。

（平泉先生）固定と除圧は手術時間が明らかに違うので、別々にした方が良いと思われる。

（山縣先生）やはり頭蓋頸椎固定の難易度が高いので、現状は頭蓋含めた固定の試案作成が良いのでは。なお腰仙椎についてはどうか。

（平泉先生）K コード整理の際に、JOANR においては腰仙椎固定と腰椎固定は時間があまり変わらないとの結果であったと思われるので腰仙椎の試案作成の優先度は低いのでは。

（平井先生）頭蓋頸椎移行部の固定術は、数が限られるので頸椎手術の件数が多いであろう施設の委員の先生方、NSJ と相談させて頂きたい。

→平井委員長から一部施設の先生方および脳外科(NSJ)へ相談しつつ進めて頂くことへ。

#### ・K コードの整理について

（平泉先生）中医協から整形外科関連手術のK コードの整理が必要と指摘が以前からあり、頸椎・胸椎・腰椎の部位別で分類するといったので良いか当委員会として本日承認を頂きました。

（平井先生）2023/1/10 にメールで審議頂いた件となる。その際には、修正意見等は頂かなかった。

→平井先生作成の変更案で当委員会として承認。

#### ・今後の予定

2023/7月～ 厚労省ヒアリング

2023/11月 次々回要望アンケート

次回定例会 7/19日(水) 18:00～ webにて