

2023 年度第 3 回

日本脊椎脊髄病学会・日本側弯症学会合同社会保険等システム検討委員会 議題

日時：2023 年 7 月 19 日（水）18:00～18:40

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、青田、細金、遠藤、平井（委員長）、
赤澤、酒井義人、渡邊、金子、鈴木、辻、高野、坂井、宮城、井上、牧、松倉

・理事会報告

・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（赤澤委員）
- 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（赤澤委員）

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（高野委員）
- 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 日本整形外科学会（高野委員）
- 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（平井委員）
- 脊椎複数回手術後癒着剥離術加算（辻崇委員）

- **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）** （牧委員）
- **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**

以上のうち K142-5 複数椎間加算と脊椎複数回手術剥離術加算をヒアリング希望対象とした。日程は 8/2 水曜（出席予定：平井委員長・辻委員・高野委員・平泉委員・松倉委員）、JOA の共同提案として K142-5 通則 14 の追加を高野委員に別日程で出していただく。また 2 つの案件に加えて 2-3 分程度 K134-3 人工椎間板置換術と K142 2 前方椎体固定術の併用加算について、混乱が生じていることも追加で厚労省へ陳情する予定。

・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

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、平泉委員と平井委員長で面談し状況説明を行った結果、厚労省へ直接要望を提出する予定であり 2024 年度の緊急要望疑義解釈として取り上げてもらう方向で調整している。

まだ通則にもないために、WG では人工椎間板置換術複数加算として現時点の緊急避難的手段として限定施設で周知予定である。

・セメント注入型横穴付スクリューについて

新技術委員会ではセメント注入に関わる安全性の観点からセメント注入を多椎間固定の頭尾側各 1 椎体に限定すると規制していたが、UIV/LIV 骨折など適応外の椎体も想定されることから、昨年、使用基準 1 を「セメント注入型スクリューの適応として、多椎間固定症例における頭尾側の各 1 椎体に限定する^{注1}。ただし、必ずしも頭尾側の上下端のみに使用を限定するものではない。」に改訂した。後半部分が 4 本まではどの高位にも使用できると解釈される可能性があった。

一方で、現状では通常の可動型スクリューと比較し、セメント注入型横穴付スクリュー償還価格が高額となっている。適正使用基準は骨セメント併用の基準を意図しており、横穴付

きスクリュー自体の使用を規定したものではないが、価格差が生じたために 5 本以上本スクリューを使用した場合、本基準を根拠に査定される可能性が生じた。このため本基準の改訂が必要となった。同時に上記の誤った解釈を防ぐ改訂も検討した。

その結果、今月初めに新技術委員会より「横穴付き脊椎スクリューに骨セメントを併用する際は、多椎間固定症例における 2 椎体までとする。」と使用基準 1 が修正された。

これをうけ、横穴付き脊椎スクリューの過剰使用が懸念されるため、セメント注入を術前から意図しないセメント注入型横穴付きスクリューの使用を防止するために社保委員会からはステートメントを出すこととなった。

今後、随時セメント注入スクリュー使用に関するエビデンスを社保委員会でも共有する予定。

なお実際の査定の際に、セメントを入れていない椎体にも横穴付きスクリューを使用し、症状詳記の記載がないことも多々ある様子とのご指摘有り。

セメント注入が禁忌である椎体やセメント注入を明らかに行わない椎体の多椎間固定には、適正な保険診療のために施設ごとに術前から準備を行うべきである。学会からはこの点についてステートメントをしっかりと順守するよう、会員に向けて何度か周知する必要がある。また今後使用基準が変更された際にも周知を行う。

・その他

頭頸移行部手術の試案作成

Oc-C1 固定と C1-2 固定の試案を作るか Oc-C2 固定で包括しての試案を作るかで議論があり、日本脊髄外科学会との協議を 8 月上旬に行う予定。その際に JSSR データベースで Oc-C1, C1-2, Oc-C2 で分類した場合の手術数の分布や K149 減圧開頭術との区別についても協議する必要がある。

腰椎手術における脊髄誘発電位測定等加算

腰椎手術においてモニタリングで行った際に、脊髄誘発電位測定等加算の診療報酬請求を行った場合に、査定を受けたとの相談があった。手術高位で決まるものでなく、しっかりとモニタリング波形を取っていれば問題ないとの認識であるし、診療報酬として認められた際には、脊椎手術全体が対象となっている。ただしその加算を認めるかは各自治体の保健審査委員に依るので、モニタリング下で手術を行った等の手術記録の記載や提出を行うのが良いとの意見があった。

・今後の予定

2023 年 8 月 2 日 厚労省ヒアリング

2023 年 11 月 次々回要望アンケート

次回定例会 9/20 日(水) 18:00~ web にて