

## 2023 年度第 4 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 議事録

日時：2023 年 9 月 20 日（水）18:00～18:30

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 金子、八木、井上、酒井大輔、宮城、神崎

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

#### ・理事会報告

大鳥理事より特に周知事項はなかったとご報告いただいた。

#### ・新委員のご紹介

新たに日本側弯症学会社会保険委員に就任した神崎浩二先生よりご挨拶いただいた。

#### ・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 日本整形外科学会（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**

上記要望（新設 2 項目、改正 7 項目）を提出したことの再確認。

平井委員長より、JSSR からの提案として K142-5 複数椎間加算と脊椎複数回手術剥離術加算、JOA との共同提案として K142-5 通則 14 の追加について厚労省のヒアリングが 8 月末にあったことの報告。内視鏡の 2 件については、高野先生に先方から宿題となったエビデンスをヒアリング後提出していただいたこと、また複数回手術後癒着剥離加算については、ヒアリングでは他の診療科における複数回手術の加算が認められている事案が無いことを厚労省から指摘されたが、JOANR データベースを活用してヘルニアの再手術の術時間の差を強調して回答していただいたことを辻先生より報告いただいた。

- **PVP**

平井委員長および細金委員（新技術評価検証委員会委員長）より以下ご報告。

局所麻酔下での経皮的椎体形成術 PVP について、IVR 学会と企業が共同で薬事承認を取得した。添付文書において、安全性の項目や承認条件の内容でも比較的高い神経合併症頻度、緊急時の対応の体制などの記載があり、現在 IVR 学会だけではなく JSSR、NSJ の 3 学会で改めて使用基準のステートメントを策定している。また本技術の診療報酬についても議論中で今後社保委員会でも注視していく。

- **BKP 複数椎体加算**

平井委員長および細金委員（新技術評価検証委員会委員長）より以下ご報告。

企業が骨粗鬆症椎体骨折に対して 3 椎体まで適応拡大方向で動いている。（多発性骨髄腫や転移性骨腫瘍においては、すでに 3 椎体まで認められている。）骨粗鬆症の場合は 3 椎体に対する手術適応はかなり限定的な病態であり、加算を増やすのであれば安全性を考慮して 2 椎体とするのが妥当であるというのが JSSR としての見方である。今後こういった意見を調整しながら椎体形成術 WG を中心として使用基準の策定を予定している。その後、当委員会として保険収載のステートメント変更を厚労省へ働きかける必要がある。

- **NSJ・JSSR 合同ミーティング進捗（頭蓋頸移行部手術の試案作成につき）**

平井委員長より以下ご報告。

厚労省・外保連の要請を受け、整形外科関連学会においてKコード見直しに伴って、術式別ではなく部位別に分類する必要性が生じたため、頭蓋頸椎移行部の分類を新設する方向性となった。頭蓋頸椎移行部の範囲を決めるに当たり、NSJ との合同ミーティングを行った。

嚥下や呼吸といった critical な障害が発生しやすく解剖学的にも整合性がある後頭骨を含んだ頸椎固定とすべき。また加えてC1-2 固定も難易度が高いため、他のK1422(脊椎固定術 後方又は後側方固定)と差別化して K142 の中に別の術式として入れ込むことを目指すこととなった。

以上を踏まえて、JOANR データベースのデータをお借りして、後頭頸椎固定およびC1-2 固定、中下位頸椎固定それぞれの手術時間・出血量・麻酔時間を調査し、メール審議を予定することとなった。

#### ・その他

理事会の承認を頂いた上で 2026 年度診療報酬要望アンケートを 9,10 月に配信予定。

次回委員会は 2023/11/15(水) 18:00 より web で行うこととなった。