

## 平成 24 年度第 1 回社会保険等システム検討委員会議事録

開催日時：平成 24 年 4 月 20 日（金）8:00-9:00

場所：石橋文化センター内共同ホール 1F「研修室」

出席者（五十音順）

川上紀明（担当理事）、青田洋一、遠藤健司、久野木順一、佐藤勝彦（委員長）、清水敬親、武者芳朗、原田繁、山縣正庸（副委員長）

### 報告事項

#### 1. 平成 23 年度委員会活動報告

佐藤委員長から資料 1 に沿って説明があった。

#### 2. シンポジウムについて

本年度の学会で診療報酬に関するシンポジウムを企画した。明日（4月21日）に実施する。内容は前年度に企画したものとほぼ同じだが、24 年度改定の結果がでているので、その結果を踏まえた内容に一部変更して発表する。

### 討議事項

#### 1. 自己血、術中術後回収血輸血の保険上での取り扱いについて

川上理事からの説明。菊地理事長から ①術中自己血回収の適応基準の見直し（12 歳未満で 10ml/kg 出血となっている基準を体重 40kg 未満と変更する）、②術中自己血回収の除外項目（外傷）について、委員会で検討するよう指示があった。

① については、小児の側弯症手術が多い川上理事の病院でも査定された症例がない、実際に査定されて困った病院があるか否かを調べる必要がある（外保連へ要望するためには根拠となるデータが必要なため）、適応基準を変更することで該当症例が多く基金からの支払いが今までより多大になる事が判明すれば厚労省はそれを認めるはずは無い、現在グレーな判定基準で認められているものも認められなくなってやぶ蛇になってしまうことが予想される、などの意見が出された。当委員会としては、目安箱を活用して術中自己血回収が査定された症例を集め、査定された症例が多い場合にはその内容を調査し、その調査結果から外保連へ適応基準の見直しを要望していくことになった。

② については、「外傷を除く」となっている根拠をメーカーに問い合わせる必要がある。その結果、外傷自体は問題なく、「開放性骨折のみ適応外」ということが判明すれば、当委員会としては、メーカーと外保連に対して適応基準の変更を要望していくことになった。

## K923 術中術後自己血回収術（自己血回収器具による）4500点

注2（1）開心術及大血管手術で出血量が600mL以上の場合並びにその他無菌的手術の場合（外傷及び悪性腫瘍の手術を除く）に、術中術後自己血回収術を算定する。

### 2. 目安箱の普及について

目安箱の設置から、相談件数は1件のみであった。診療報酬上の問題点について目安箱へ投稿するよう様々な機会を捉えてアピールしていく。次の委員会でしっかり取り組んで貰うように申し送る。

### 3. 今後の活動について

#### 1) 手術登録制度の立ち上げについて

学会としてプロジェクト委員会（高橋委員長）において手術登録制度について検討する事になった。当委員会が手術登録制度のたたき台を作り協力することにしたい。たたき台を作るにあたっては、外科で行っている登録制度の調査、制度の概要の作成、予算関係の調査、登録のインセンティブ（指導医の更新には登録した症例しか使えないなど）などについて調査検討して、プロジェクト委員会に提案する。

#### 2) 委員の交代

清水委員、武者委員、青田委員が任期満了（2期）で交代となる。

佐藤委員長から辞任の挨拶があった。

新たな委員長、委員については新理事会で決定する。

### その他

#### 1. 植込み型心臓ペースメーカ、メドトロニック Advisa MRI（条件付MRI対応）

平泉先生から報告。MRI対応のペースメーカの適正使用について厚労省から学会宛に通知がきた。脊椎脊髄病の分野で有用である事から、循環器学会などへ普及の働きかけをすべきであることが話し合われた。

#### 2. K142の改定に対する意見交換

### K142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む）

1 前方椎体固定術、2 後方又は後側方固定術、3 後方椎体間固定術、4 前方後方同時固定術、5 椎弓切除術、6 椎弓形成術

注 椎間又は椎弓が併せて2以上の場合 1椎間又は1椎弓増すごとにその術式ごとにそれぞれ所定点数に所定点数の100分50に相当する点数を加算する。ただし、加算は椎間又は椎弓を併せて4を超えないものとする

多椎間手術では主たる術式しか請求できないという保険請求上の問題を解決すべく長年にわたり要望してきた経緯があるが、今回の改定で上記のように K142 が改定された。注記の解釈において、単一の術式しか加算が認められないのではないかという意見があった。しかし、これまでの要望の経緯から考えて、K142 の項目内の複数の術式を加算（まず主たる術式を算定し、さらに実施した術式を椎間毎に 50/100 を 4 まで積み重ねて加算すること）が可能と解釈すべきであるとの意見が多数であった。

K142 の項目で、複数術式を加算が可能となったので、今後は保険審査上で問題になる可能性があるので、このような複数術式で多椎間手術を行った場合には術式の詳記を添付して請求すべきであるとの意見が出された。

今後は、このことを学会員や審査員に対して周知する必要がある。学会シンポジウムでのアピールや全国審査員会議で Q&A の出題なども検討していく事になった。

文責：佐藤勝彦