

5. 保険診療委員会

委員長 名 川 弘 一

委員会を5月9日、6月13日、8月29日、2月15日に開催した。まず、最初に、本年度の活動方針について検討し、本年度も例年のように臓器別専門小委員会を設置する事とした。すなわち、日本移植学会、日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会、日本消化器外科学会、日本小児外科学会、日本大腸肛門病学会、日本内分泌外科学会、日本乳癌学会、日本臨床外科学会の各学会にも所属している日本外科学会保険診療委員の先生方に、総括、総論、乳腺、内分泌、上部消化管、下部消化管、肝胆膵脾、肺縦隔、心血管、小児、移植の各分野の臓器別専門小委員会の委員になって頂き、各小委員会ごとに保険診療報酬に関する改正要望項目を作成して頂いた。総括小委員会において、臓器別専門小委員会から提出された要望事項と1回の手術で複数の臓器切除等を行う複数手術に関する要望をまとめて、「社会保険診療報酬に関する改正要望書」を作成した。12月に厚生労働省に提出し、保険診療報酬改正の実現を要望した。

さらに、日本外科学会でまとめた診療報酬の改正要望項目の中から重要要望項目を選択し、外科系学会社会保険委員会連合（外保連）に提出した。

なお、保険診療委員会の恒常的な活動として、外保連の手術委員会、処置委員会、検査委員会、実務委員会の委員として、保険医療の適正化及び外保連試案改訂について活動を行った。

外保連より、同一手術野（同一皮切）の複数手術の要望及び手術名のコーディングの作業依頼があり、対応した。

その他、外科手術アウトカム評価研究班からの依頼「外科手術アウトカム評価研究」(対象手術：食道癌・食道(亜)全摘術、膵頭十二指腸切除術、直腸癌・直腸切除術/切断術、結腸癌・腹腔鏡下結腸切除術、乳腺悪性腫瘍手術)に対して、収集されたデータは日本外科学会が管理し、解析に必要なデータのみ研究班に渡すという条件の下に、協力した。

以下に日本外科学会から厚生労働省に提出した要望書の目次及び複数手術に関する要望を転載する。

新設要望項目（医療技術評価希望書）

◎印を付したものは、今回特に最優先で新設を要望する項目であります。

- 1◎ストーマケア療養指導料
- 2○洗腸指導料
- 3◎腋窩リンパ節生検 SNB
- 4◎肛門鏡検査
- 5◎直腸肛門機能回復訓練
- 6○ストーマサイトマーキング
- 7◎胸膜肺摘除術
- 8○肺動脈血栓内膜摘除術
- 9◎噴門側胃切除
- 10◎空腸囊移植術
- 11◎肝外胆道切除 1. 胆嚢・胆管切除、胆道再建
- 12◎肝外胆道切除 2. リンパ節郭清を伴うもの
- 13◎肝外胆道切除 3. 肝切除を伴うもの

- 14◎肝門部胆管癌切除術 1. 血行再建なし
- 15◎肝門部胆管癌切除術 2. 血行再建あり
- 16○腹腔鏡下膵体尾部切除術
- 17○膵頭温存十二指腸切除術
- 18 十二指腸乳頭切除術
- 19○感染性膵壊死に対する膵壊死部切除術
- 20 十二指腸温存膵頭切除術
- 21◎膵酵素阻害剤・抗生物質持続動注療法
- 22○経肛門的内視鏡下手術（直腸腫瘍）

改正要望項目（医療技術再評価希望書）

◎印を付したものは、今回特に最優先で改正を要望する項目であります。

- 1 B001-05 ◎小児科療養指導料
- 2 D234 ◎胃・食道内 24 時間 pH 測定
- 3 D313 ◎大腸ファイバースコピー
- 4 J000 ◎創傷処置
- 5 J039 ○血漿交換療法（肝移植後 C 型肝炎再発に対するもの）
- 6 J039 ◎血漿交換療法（血液型不適合肝移植に対するもの）
- 7 手術通則 8 ◎手術通則 8 の改正
- 8 K464-01 ◎上皮小体（副甲状腺）摘出術
- 9 K476 ◎乳腺悪性腫瘍手術の増額
- 10 K529 ◎食道悪性腫瘍手術
- 11 K529 ◎食道悪性腫瘍手術（有茎腸管による再建）
- 12 K561-01 ◎ステントグラフト内挿入術（胸部大動脈）
- 13 K561-02 ◎ステントグラフト内挿入術（腹部大動脈）
- 14 K561-03 ◎ステントグラフト内挿入術（腸骨大動脈）
- 15 K697-4 ◎移植用部分肝採取術（生体）
- 16 K697-5 ◎生体部分肝移植術（レシピエント）
- 17 K931 ◎超音波凝固切開装置加算の拡大
- 18 L002 ○硬膜外麻酔 2) 腰部 3) 仙骨部

特定保険医療材料（新設）（材料評価希望書）

◎印を付したものは、今回特に最優先で新設を要望する項目であります。

- 1◎臓器保存液（ピラスパン、クストディオール）
- 2◎ベッセルシーリングシステム
- 3◎ディスプレイ持続吸引装置
- 4◎冠動脈バイパス術用自動吻合器 Passport

特定保険医療材料（改正）（材料再評価希望書）

◎印を付したものは、今回特に最優先で新設を要望する項目であります。

- 1◎気管支ステント

同一手術野(同一皮切)における複数手術の加算の要望

現行点数表区分	手術式名(主たる手術)	現行点数表区分	手術式名(従たる手術)
K464-01	上皮小体腺腫過形成手術・上皮小体摘出術	K461-01	甲状腺部分切除術・甲状腺腫摘出術・片葉のみの場合
K504	縦隔悪性腫瘍手術	K511	肺切除術
K514	肺悪性腫瘍手術	K484	胸壁悪性腫瘍切除
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K374	咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K394	喉頭悪性腫瘍手術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K395	喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術(頭部、胸部、腹部等の操作による再建を含む)
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K403	気管形成術(管状気管、気管移植等)
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K410	口腔底悪性腫瘍手術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K415	舌悪性腫瘍手術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K514	肺悪性腫瘍手術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K560-05	大動脈瘤切除術(吻合または移植を含む) 5 下行大動脈
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K655	胃切除術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K657	胃全摘術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K695-01	肝切除術 1 部分切除
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K695-02	肝切除術 2 区域切除
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K695-03	肝切除術 3 葉切除
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K719	結腸切除術
K528	先天性食道閉鎖症手術	K664	胃瘻造設術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K374	咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K394	喉頭悪性腫瘍手術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K395	喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術(頭部、胸部、腹部等の操作による再建を含む)
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K403	気管形成術(管状気管、気管移植等)
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K410	口腔底悪性腫瘍手術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K415	舌悪性腫瘍手術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K514	肺悪性腫瘍手術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K560-05	大動脈瘤切除術(吻合または移植を含む) 5 下行大動脈
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K655	胃切除術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K657	胃全摘術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K695	肝切除術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K719	結腸切除術
K560-02	大動脈瘤切除術 2.上行大動脈(その他のもの)	K555	弁置換術
K614	血管移植術、バイパス術(腹部大動脈)	K614	血管移植術、バイパス術(下肢動脈)
K633-04	腹壁破裂手術(臍帯ヘルニア手術に準じる)	K729	腸閉鎖症手術
K655-02	胃切除術(腹腔鏡(補助)下によるものを含む。) 2.悪性腫瘍手術	K740-01	直腸切除・切断術 1.切除術(腹腔鏡下によるものを含む。)
K667	噴門形成術	K664	胃瘻造設術
K695	肝切除術	K711	脾摘出術

K697	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼法	K672	胆嚢摘出術
K697-5	生体部分肝移植	K711	脾摘出術
K706	膵管空腸吻合術	K672	胆嚢摘出術
K706	膵管空腸吻合術	K680	胆道消化管吻合(例えば総胆管十二指腸吻合、または胆嚢十二指腸吻合)
K711-2	腹腔鏡下脾摘出術	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術
K714	脾摘出術	K672	胆嚢摘出術
K716	小腸切除術	K632	腹壁腫瘍摘出術
K716	小腸切除術	K633	ヘルニア手術
K716	小腸切除術	K672	胆嚢摘出術
K716	小腸切除術	K714	腸管癒着症手術
K716	小腸切除術	K718	虫垂切除術
K716	小腸切除術	K726	人工肛門造設術
K716	小腸切除術	K728	腸狭窄部切開縫合術
K716	小腸切除術	K773	腎(尿管)悪性腫瘍手術
K719	結腸切除術	K632	腹壁腫瘍摘出術
K719	結腸切除術	K633	ヘルニア手術
K719	結腸切除術	K714	腸管癒着症手術
K719	結腸切除術	K718	虫垂切除術
K719	結腸切除術	K728	腸狭窄部切開縫合術
K719	結腸切除術	K773	腎(尿管)悪性腫瘍手術
K729	腸閉鎖症手術(多発腸閉鎖症の場合:腸閉鎖症手術×腸閉鎖症の数)		
K734	腸回転異常症手術	K729	腸閉鎖症手術
K739	直腸腫瘍摘出術(ポリープ摘出を含む。)	K743	痔核手術(脱肛を含む。)
K739	直腸腫瘍摘出術(ポリープ摘出を含む。)	K744	裂肛又は肛門潰瘍根治手術
K739	直腸腫瘍摘出術(ポリープ摘出を含む。)	K746	痔瘻根治手術
K740	直腸切除・切断術	K633	ヘルニア手術
K740	直腸切除・切断術	K714	腸管癒着症手術
K740	直腸切除・切断術	K718	虫垂切除術
K740	直腸切除・切断術	K728	腸狭窄部切開縫合術
K740	直腸切除・切断術	K773	腎(尿管)悪性腫瘍手術
K743	痔核手術(脱肛を含む。)	K743-2	肛門括約筋切開術
K746	痔瘻根治手術	K743-2	肛門括約筋切開術
K746	痔瘻根治手術	K860	陰嚢形成手術
K751	鎖肛手術	K859	造陰嚢、陰閉鎖症術
K836	停留精巢固定術	K633-05	鼠径ヘルニア手術
K860	陰嚢形成手術	K743	痔核手術(脱肛を含む。)
K860	陰嚢形成手術	K744	裂肛又は肛門潰瘍根治手術

1) 外保連（外科系学会社会保険委員会連合）

山 口 俊 晴

1. 2007年2月現在76学会が加盟している

名 誉 会 長：比企能樹，出月康夫

顧 問：勝俣慶三，高橋英世，日下部輝夫，松田静治

監 事：田中雅夫，佐藤裕俊

会 長：山口俊晴

会 長 補 佐：木村泰三

手 術 委 員 長：岩中 督

処 置 委 員 長：関口順輔

検 査 委 員 長：土器屋卓志

実 務 委 員 長：木村泰三

規 約 委 員 長：出口修宏

広 報 委 員 長：松下 隆

総 務 委 員 長：西田 博

：名川弘一，竹中 洋，西井 修，金子 剛，河野 匡，水沼仁孝，土田敬明，矢永勝彦

2. 平成18年度事業報告

■委員会別報告

手術委員会：外保連手術試案第6版の見直しを行った。

手術料の評価の見直し（危険性，重症度，対社会貢献度等）について検討した。

手術名のコーディングについて検討を開始した。

処置委員会：外保連処置試案第3版の見直しを行った。

検査委員会：外保連生体検査試案第3版の見直しを行った。

実務委員会：平成19年度社会保険診療報酬改定に向けて要望書を作成した。

同一手術野（同一皮切）の複数手術の加算についての要望書を厚生労働省に提出した。

規約委員会：外保連規約改正作業の検討を行った。

広報委員会：出月前会長著「日本の医療費と医療を正しく理解するために」の広報活動をした。

ホームページの更新及び改正要望項目のWeb申請システムの改修を行った。

総務委員会：人件費の算出について検討し，手術，処置，検査委員会に報告した。

■実施日別報告

平成18年7月28日 改正要望項目のWeb申請システムの運用開始

11月29日 外保連総会で，平成19年度社会保険診療報酬改定に向けての改正要望書及び同一手術野（同一皮切）の複数手術の加算についての要望書を承認した。

12月22日 厚生労働省，日本医師会に改正要望書を提出した。

平成19年1月29日 平成19年度第1回外保連総会にて役員（前記）が承認され，山口新会長が就任した。

6. 医学用語委員会

委員長 寺 本 龍 生

2003年5月に過去発刊してきた「外科的手術用語集」「外科的疾患用語集」「外科略語集」を1冊にまとめ「外科学用語集」を発刊した。収録された用語数は英和約7,800語、和英約8,500語、略語約1,600語であり、産婦人科、整形外科、形成外科など周辺領域の用語も取り入れている。

今年には外科学用語集のWeb版も予定している。

本委員会では、日本医学会より発刊されている「日本医学用語辞典」の編集も関与し、用語のチェックも行っている。

7. 選挙管理委員会・選挙制度委員会

委員長 兼 松 隆 之

定款第17条、および役員・評議員選任規則第35条に従い、本会評議員の任期は2年である。そのため、本年度は評議員選挙を行わなかった。次回の選挙の期日は役員・評議員選任規則第28条に従い来年2月15日（金）であるが、選挙実施要綱については本会雑誌上などに公告するので、見落としのないように留意してほしい。

なお、会員の所属選挙区は6月1日（金）現在の主たる勤務地によって決定する。選挙区が変更になった場合は役員・評議員選任規則第21条に従い、本委員会まで申し出てもらうことになる。また、第2次有権者となるための会費納入期限は、本年9月28日（金）である。併せてご注意願いたい。なお、選挙評議員定数の算出方法は有権者数による按分比例方式である。

8. 非選挙評議員候補者選考委員会

委員長 門 田 守 人

定款第17条、および役員・評議員選任規則第45条に従い、本会非選挙評議員の任期は2年である。そのため、本年度は候補者の選考は行わなかった。

9. 専門医認定委員会・予備試験委員会

委員長 里 見 進

1. 平成18年度予備試験（筆記試験）合格者判定について

外科専門医制度規則、及び同施行規定に基づき、第1回目の外科専門医予備試験（筆記試験）を施行した。申請者は603名であったが、このうち20名が期日までに所定の手続きを完了しなかったため、受験の意思がないものと見做した。したがって、583名を対象として8月27日に「東京ベイホテル東急」で予備試験（筆記試験）を実施したところ、実際は577名が受験した。欠席者は6名であった。9月11日に委員

会を開催し、不適切問題を除いた採点結果（採点対象問題：99問）を元に、可否判定に関する方針（申し合わせ事項）に準じて慎重かつ公正に審議を行った結果、478名を合格と判定した（合格率：82.8%、合格最低合計点：69点；ただし全分野とも正答率が30%以上であること）。合格者氏名は、申請者数、受験者数、不合格者数、合格率、および今回出題した問題のうちの代表的な数問（各分野から1問ずつ）とともに雑誌第107巻第6号に公表した。また、判定の基準として「全分野最低限の知識が必要である」旨を雑誌、ホームページに明記することとした。なお、出題した問題は試験問題検討委員会が作成したものの中から本委員会が選定し、承認したものである。

2. 平成18年度外科専門医移行・特例認定業務について

本年度は合計1,680名からの申請があったが、そのうち7名から申請取り下げの申し出があり、12名がオンラインによる申請登録は行ったが、申請書そのものを提出しなかった。従って、審査対象者は合計1,661名となり、内訳は、術者として60例の症例を提出した移行措置申請者（タイプA）が1,253名、術者と助手を混在して175例以上の症例を提出した移行措置申請者（タイプB）が100名、特例措置申請者（タイプC）が308名であった。9月11日の委員会で審議を行った結果、1,661名全員を外科専門医として認定した。なお、この結果は理事会にて承認され、本年度合格者氏名は雑誌第108巻第1号に公表し、本年度合格者を含む全外科専門医氏名は本会ホームページに公開した。

3. 認定試験（面接試験）の運営について

平成19年度から外科専門医認定試験（面接試験）を実施するにあたり、運営方法などを確定したが、内容は非公表とする。なお、試験問題検討小委員会（面接）が参考例題集を作成した。

4. 来年度日程について

外科専門医制度規則施行規定に従い、来年度の日程、及び会場は以下の通りとなる。

- ・予備試験（筆記試験）…日時：8月26日（日） 会場：東京ベイホテル東急（千葉県浦安市）
- ・認定試験（面接試験）…日時：11月4日（日） 会場：京王プラザホテル（東京都新宿区）

10. 指定施設指定委員会

委員長 和田 洋 巳

1. 平成18年度指定施設指定業務について

本年度も本会外科専門医制度規則、及び同施行規定に基づき指定施設指定業務を施行した。7月中旬に雑誌上並びにホームページを通じ、指定施設及び関連施設の申請手続きをオンラインを介して行うよう通知した。また、本年度より指定期間中の指定施設に対しては、同様にオンラインを介して年次報告を行うよう通知した。8月31日に申請を締め切ったところ、指定施設として98施設、関連施設として925施設の申請があった。9月から10月にかけて、所定の手続きを経て各地区審査委員会を開催し、その結果を基に、10月27日に開催した委員会にて指定施設基準に準拠して慎重かつ公正に審議を行ったところ、指定施設として98施設、関連施設として923施設を指定した（現指定施設数1,226施設、現関連施設数923施設）。指定施設の指定期間は平成19年1月1日から平成21年12月末日まで、関連施設の指定期間は平成19年1月1日から同年12月末日までである。なお、この結果は理事会にて承認されたので雑誌第108巻第1号に公表し、それぞれ本会外科専門医制度修練施設証、外科専門医制度関連施設証を交付して各施設長宛に送付した。

本年12月末日で指定期限切れとなる施設に対しては、6月中旬に文書及び雑誌上並びにホームページなどを通じて、指定施設もしくは関連施設の更新手続きを行うよう通知する予定である。同じく、指定期間中

の指定施設に対しては、年次報告を行うよう通知する予定である。

11. 指導医選定委員会

委員長 和田 洋 巳

1. 平成 18 年度指導医選定業務について

本年度も例年通り本会外科専門医制度規則、及び同施行規定に基づき指導医選定業務を施行した。5月1日に申請を締め切ったところ、332名からの申請があった。このうち4名から申請取り下げの申し出があり、12名がオンラインによる申請登録は行ったが、申請書そのものを提出しなかった。従って、審査対象者は316名であった。所定の手続きを経て10月27日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、合計311名を合格とし、5名を不合格と判定した。この結果は理事会にて承認されたので、合格者氏名は雑誌第108巻第1号に公表した。

2. 平成 18 年度指導医更新選定業務について

本会外科専門医制度規則、及び同施行規定に基づき、例年通り取得から5年が経過した指導医の更新選定業務を行った。本年度の対象者は平成12年度に新規認定により取得、または更新認定により取得した1,039名であった。選定申請と同じく5月1日に申請を締め切ったところ、900名からの申請があった。そのうち10名から申請取り下げの申し出があり、43名がオンラインによる申請登録は行ったが、申請書そのものを提出しなかった。従って審査対象者は847名であった。審査の結果、845名の更新を認め、2名を不可と判定した。この結果は理事会にて承認されたので、更新者氏名は雑誌第108巻第1号に公表した。

3. 指導医選定、および更新申請条件について

指導医選定申請、および更新申請は、平成22年度から変更されるが、これに伴い、指導医選定申請条件は外科専門医であることに限定されることになっている（現在は外科専門医または認定医）。しかし、外科専門医は移行・特例措置により平成14年から認定が開始されているため、平成22、23年度は「外科専門医の認定後、通算10年以上外科に従事」という条件を満たす者は存在しないため、実際には選定申請業務が行われないこととなる。また、同じく平成22年度から外科専門医の資格を喪失した者は指導医の資格も喪失することとなる（現在は外科専門医または認定医）が、そもそも外科専門医の資格を有さない指導医をどのように取り扱うかについて、考慮されていない点が危惧された。そこで、この2点について専門医制度委員会、および定款委員会に質問状を送付し、確認を求めた（→平成18年度臨時総会において対応を承認済み）。

4. 指導医選定申請時における業績基準見直しについて

指導医選定申請時の条件の一つとして、委員会が適当と認める媒体に筆頭者として発表した5篇以上の研究論文の提出を求めているが、これまで使用していた適当と認める媒体に関する基準の申し合わせ内容に不明瞭な点が認められたため、以下の通りに改め、雑誌及びホームページ上に公告した。

- ・医学中央雑誌に掲載されている学術刊行物であること。
- ・学会抄録集は不可とする。ただし、後抄録であれば可とする。
- ・企業が主催する研究会における後抄録は不可とする。
- ・1冊の著書において複数の項目を担当している場合でも、1項目分しか認めない。