12. 臨床研究推進委員会

委員長 藤 原 俊 義

委員会を9月12日に開催し、新たに創設した臨床研究助成の選考や臨床研究セミナーを計画するととも に、外科領域においてエビデンスに基づいた医療を実践すべく臨床研究を検討した。

1. 臨床研究助成について

「日本外科学会臨床研究助成」(500万円×1件)と「若手外科医のための臨床研究助成」(100万円×5件)の評価方法を検討した.

【日本外科学会臨床研究助成】

・従来通り、委員全員で1題採択した.

【若手外科医のための臨床研究助成】

・申請者が申請された分野(その他や分野横断的なものは、委員長、副委員長の判断で該当する分野を判断する)に基づき、昨年同様、分野毎にベスト課題を1-2 題選定(1 次審査)し、その後、委員全員で5 題採択(2 次審査)した.

(分野毎の諾否ではないため、受賞は選択分野に影響されない旨記載している)

2. 臨床研究助成「日本外科学会臨床研究助成」(500万円×1件),「若手外科医のための臨床研究助成」(100万円×5件)の選考をし、第24回臨床研究セミナーで授賞式を開催する。

【日本外科学会臨床研究助成】(JSS Clinical Investigation Project Award) 授賞者 1名

・坂東 興(東京慈恵会医科大学・心臓外科)

「心臓血管外科医の睡眠不足が手術の質と予後に及ぼす影響 |

【若手外科医のための臨床研究助成】(ISS Young Researcher Award) 授賞者 5名(五十音順)

- · 池部 智之(京都府立医科大学大学院医学研究科呼吸器外科学)
- 「STAS(Spread Through Air Spaces)を有する肺腺癌の次世代シークエンスによる病態解明と診断マーカーの探求 |
- ・及能 大輔(札幌医科大学消化器・総合,乳腺・内分泌外科) 「癌幹細胞マーカー SOX2 に対する血中抗体を利用した乳癌の予後予測マーカーの開発と癌幹細胞標 的療法の基盤的研究 |
- ・清水 崇行 (獨協医科大学第二外科)

「大腸癌肝転移におけるニボルマブ効果予測因子の分子生物学的解析と適応基準の確立」

- ・松田 論 (慶應義塾大学医学部外科学 (一般・消化器))
 - 「リキッドバイオプシーを用いた食道癌における術前化学療法奏効例の抽出ならびにオミックス解析による薬剤抵抗性解明 術前 5-FU+ オキサリプラチン+ドセタキセルの有効性, 安全性評価のための多施設共同第2相試験|

「大腸癌オルガノイドを用いた大腸癌腫瘍先進部の形態学的特徴の解析」

3. 臨床研究セミナーの重要性を鑑み、春と秋に2回開催するとともに、本セミナーの参加は外科専門医制度における研修実績(5単位)や、新専門医制度における共通講習の単位としても加算できます。第22回、第23回の臨床研究セミナーは571名、94名の参加であった。

第24回臨床研究セミナーを下記の如く8月15日に開催予定である.

第24回 臨床研究セミナー

日 時:令和2年8月15日(土)8:00~10:40

(第120回日本外科学会定期学術集会3日目)

場 所:パシフィコ横浜ノース

【プログラム】

開会の挨拶 (8:00~8:05)

北川 雄光 慶應義塾大学医学部外科

(第120回日本外科学会定期学術集会会頭)

第1部 臨床研究の基礎講座

司会:河野 浩二 福島県立医科大学消化管外科

井本 滋 杏林大学乳腺外科

1: 臨床研究のための統計解析 (8:05~8:35)

森田 智視 京都大学医学統計生物情報学

2:ドラッグリポジショニングを基盤としたトランスレーショナル研究(8:35~9:05)

佐谷 秀行 慶應義塾大学病院臨床研究推進センター

第2部 第7回「日本外科学会臨床研究助成 | および「若手外科医のための臨床研究助成 | 授賞式

司会:森 正樹 九州大学大学院消化器・総合外科学

(日本外科学会理事長)

山下 啓子 北海道大学乳腺外科学

- 1: 若手外科医のための臨床研究助成 (9:05~9:15)
 - 1) STAS (Spread Through Air Spaces) を有する肺腺癌の次世代シークエンスによる病態解明と診断マーカーの探求

池部 智之 京都府立医科大学大学院医学研究科呼吸器外科学

2) 癌幹細胞マーカー SOX2 に対する血中抗体を利用した乳癌の予後予測マーカーの開発と癌幹細胞標 的療法の基盤的研究

及能 大輔 札幌医科大学消化器・総合, 乳腺・内分泌外科

- 3) 大腸癌肝転移におけるニボルマブ効果予測因子の分子生物学的解析と適応基準の確立 清水 崇行 獨協医科大学第二外科
- 4) リキッドバイオプシーを用いた食道癌における術前化学療法奏効例の抽出ならびにオミックス解析 による薬剤抵抗性解明 術前 5-FU+ オキサリプラチン + ドセタキセルの有効性, 安全性評価のための多施設共同第2相試験

松田 諭 慶應義塾大学医学部外科学(一般·消化器)

- 5) 大腸癌オルガノイドを用いた大腸癌腫瘍先進部の形態学的特徴の解析 米村 圭介 防衛医科大学校外科学講座医学研究科学生
- 2:日本外科学会臨床研究助成(9:15~9:20)
 - 1) 心臓血管外科医の睡眠不足が手術の質と予後に及ぼす影響 坂東 興 東京慈恵会医科大学・心臓外科

第3部 第26回「研究奨励賞」授賞式 (9:20~9:30)

司会:森 正樹 九州大学大学院消化器・総合外科学

(日本外科学会理事長)

海野 倫明 東北大学大学院消化器外科学

(日本外科学会英文誌編集委員会委員長)

1: Indications for tracheostomy in children with head and neck lymphatic malformation: analysis of a nationwide survey in Japan

上野 滋 東海大学小児外科

2 : A Japanese multicenter phase II study of adjuvant chemotherapy with mFOLFOX6/CAPOX for stage III colon cancer treatment after D2/D3 lymphadenectomy

吉松 和彦 東京女子医科大学東医療センター外科

3 : A single-nucleotide polymorphism in a gene modulating glucocorticoid sensitivity is associated with the decline in total lung capacity after lung transplantation

山本 治慎 岡山大学呼吸器外科

- 4:Lung-diffusing capacity for carbon monoxide predicts early complications after cardiac surgery 棄田 俊之 獨協医科大学心臟血管外科
- 5: The protective effect of epigallocatechin 3-gallate on mouse pancreatic islets via the Nrf2 pathway 和田 佑馬 徳島大学消化器・移植外科

第4部 外科臨床研究の実践

司会:池田 徳彦 東京医科大学呼吸器・甲状腺外科

(日本外科学会英文誌編集委員会副委員長)

藤原 俊義 岡山大学大学院消化器外科学

(日本外科学会臨床研究推進委員会委員長)

1: A Japanese multicenter phase II study of adjuvant chemotherapy with mFOLFOX6/CAPOX for stage III colon cancer treatment after D2/D3 lymphadenectomy (9:30~10:00)

吉松 和彦 東京女子医科大学東医療センター外科 (最優秀賞)

2: 重複癌における標的外消化器癌病変に対する抗がん剤の有効性, 無効性のスクリーニング (10:00~10:30) (H27年受賞)

桑野 博行 地方独立行政法人福岡市立病院機構福岡市民病院(H27年受賞)

特別発言(10:30~10:35)

北村惣一郎 国立循環器病研究センター名誉総長・堺市立病院機構理事長

総括・閉会の挨拶(10:35~10:40)

松原 久裕 千葉大学大学院先端応用外科学

(日本外科学会定期学術集会次期会頭)

4. NCD データを活用した臨床研究は、複数の領域のデータベースを横断したプロジェクトの場合は、当該領域の学会の了承を得た上で、共同研究として NCD に申請することとなっている。将来的に研究課題が増えれば、その手続きが煩雑となり、負担が掛かることになるので、複数の領域に跨る共同研究を出来る限りスムーズに行えるような包括的な枠組みを構築するために、平成28年度より、NCD データを利用した複数領域で行う研究の審査窓口は、本委員会に、各領域の学会と NCD の代表者が加わった拡大的な組織(NCD 臨床研究推進委員会)が務めることとし、その審査結果を各領域の学会に持ち帰って検討してもらい、2 か月以内を目途に回答してもらう方針を採ることとした。

本年度募集したところ、日本胸部外科学会より「NCD・JCVSD データを利用した急性大動脈解離外科治療の実態調査研究」と日本小児外科学会より「NCD データを用いた、先天性胆道拡張症(膵胆管合流異常)に対する開腹手術と腹腔鏡手術の短期成績と合併症についての研究」の2件の申請がなされ、各領域の学会にデータ利用の許諾や協力の可否について検討依頼し、承認を得たため、その旨 NCD に回答し、現在、申請者と NCD で実現可能性について検討中である.

1) 利益相反委員会

委員長 藤 原 俊 義

本委員会は、外科研究の利益相反に関する指針に基づき、役員等から提出された利益相反自己申告書の管理、利益相反自己申告書に対して、疑義もしくは社会的・法的問題が生じた場合の対応等を目的としている。

役員等の利益相反自己申告書対象 209 名全員から提出され、特に問題が生じるものはなかった。

役員等の利益相反自己申告書は外科学会事務所に厳重に管理している.

また、日本医学会 COI 管理ガイドライン (一部改定案) について検討した.

13. 国際委員会

委員長 大 木 隆 生

1. 外国人名誉会員について

外国人名誉会員の推薦について、第1号議案で報告のあった Jacques Marescaux 先生と Arnulf H Hölscher 先生を推薦した.

2. 若手外科医の学術交流制度(旅費給付)について

American College of Surgeons(ACS)と German Society of Surgery(GSS)とは、それぞれの学術集会にお互いの学会から推薦のあった若手外科医を 1 名ずつ招聘し、学術発表の機会を与える交流である。

(ACS)

本会から第 106 回 ACS (2020 年) 出席者

→田中 真之 正会員(川崎市立川崎病院外科)

ACS から第 120 回定期学術集会 (2020 年) 出席者

- → Daniel I-Hsin Chu 先生
- ※第 107 回 ACS 出席者 (2021 年) は、今年の 8 月~10 月を募集期間とする。選考においては発表予定の抄録と業績を中心に評価する。

[GSS]

本会から第137回GSS(2020年)出席者

→奥野 将之 正会員(京都大学肝胆膵・移植外科)

GSS から第 120 回定期学術集会 (2020 年) 出席者

- → Sven Arke Lang 先生
- ※第138回GSS出席者(2021年)は、今年の5月~7月を募集期間とする。選考においては発表予定の 抄録と業績を中心に評価する。

3. 各国際学会代表講演について

学術集会で各学会の代表者の講演を行っている. 第 120 回定期学術集会より, The Association of Surgeons of India (ASI) を追加した.

【American College of Surgeons (ACS)】 Valerie W. Rusch 先生

【German Society of Surgery (GSS)】 Thomas Schmitz-Rixen 先生

【Society of University Surgeons (SUS)】Gregory D. Kennedy 先生

【British Journal of Surgery Society (BJS)】 Julio Mayol 先生

【Roval College of Surgeon (RCS)】※今回は都合によりキャンセル

【College of Surgeons of East, Central and Southern Africa(COSECSA)】Godfrey Ignatius Muguti 先生

【The Association of Surgeons of India (ASI)】Raghu Ram 先生

4. Society of University Surgeons (SUS) との交流について

従来から交流を行ってきた SUS については、国際委員会が交流の窓口となっている。今年2月4日~2月6日に開催された第15回 Academic Surgical Congress(SUS と AAS の合同年次総会)では、本会から10演題(1演題取り下げ)が受け入れられた。国際委員会委員長が参加したが、本会代表演者は立派に発表し活発な質疑応答がなされ、現地で発表者との食事会の交流も行った。ASC は本会会員の発表に対して積極的に質疑をしてくれるなど温かく迎え入れてくれており、今後も交流を続ける意義があると考えられた。ASC の参加費は本会で負担することとしている。

園原 史訓 正会員(名古屋大学消化器外科)

佐藤 一仁 正会員(東京大学腫瘍外科)

石場 俊之 正会員 (がん・感染症センター都立駒込病院外科)

安川 紘矢 正会員(信州大学第一外科)

*桂 守弘 正会員(沖縄県立中部病院外科)

工藤 拓也 正会員(神戸大学食道胃腸外科)

裏川 直樹 正会員(神戸大学食道胃腸外科)

增田 隆洋 正会員(東京慈恵会医科大学外科)

中村 俊介 正会員(名古屋大学消化器外科)

* ISS best abstract award 受賞

※次回の第16回 ASC 出席者は、今年の5~7月を募集期間とする.

5. ドイツ外科学会との交流について

ドイツ外科学会とはお互いの学術集会において、ジョイントシンポジウムを開催しており、以下のプログラムにて実施予定である。

【7th JSS/GSS Topic Conference (於:横浜)】

日 時:2020年8月14日(金)8:00~10:00

テーマ: Robotic surgery in GI surgery

司会:池田 徳彦 (JSS), Hans-J. Meyer (GSS)

演者 (JSS): 竹内 裕也 (上部), 竹政伊知朗 (下部), 中村 廣繁 (呼吸器)

演者 (GSS): Schmitz-Rixen, J. Werner, Prof. H. Feusner

【第137回ドイツ外科学会・日独合同セッション(於:ベルリン)】

日 時:2020年4月23日(木)16:45~17:45(※延期または中止)

司会: Schmitz-Rixen (GSS), 大木 隆生 (JSS)

演者(ISS): 古森 公浩(日本血管外科学会理事長), 大木 隆生(日本外科学会国際委員会委員長)

演者 (GSS): Schmitz-Rixen, Dittmar Bockler

- 1) Current Status of Endovascular Repair for Abdominal Aortic Aneurysms: A Nationwide Survey in Japan. 古森 公浩
- 2) Quality indicators for Infrarenal Aortic surgery. Schmitz-Rixen
- 3) Endovascular aortic arch treatment of Zone 2-4 in Germany. Dittmar Bockler
- 4) New horizons in endovascular arch aneurysm repair: Trends in Japan and new attempts at Jikei university. 大木 隆生

6. 英国外科学会 International Surgical Training Programme (ISTP) について

英国の Royal College of Surgeon との交渉により、本会が、「International Surgical Training Programme (ISTP)」の partner Institution に指定されている.

ISTP とは英国以外の若手外科医師が、英国各地の病院の外科、外傷外科、救急を含む様々な診療科で臨床研修が出来る制度で partner Institution の推薦を必要としている.

ISTP の期間は、 $1\sim2$ 年間英国の病院で registrar(後期研修医)として勤務し、英国人医師と同等の研修プログラム内容と待遇(年収 $800\sim1,000$ 万円)が受けられ、外科臨床研修に加えて、リーダーシップ、マネージメント、ガイドライン作成、研修推進、臨床ガバナンスそして英国 National Health Service (NHS) の仕組みの教育をする事を目的としている.

第1期生 (平成29年) は、田村 克 正会員 (高島市民病院外科: 小児外科) が IELTS をクリア (Overall 7.5 点以上・各項目7.0 点以上) し、平成30年8月より Newcasle 大学 (The Great North Children Hospital) で研修が開始されている。委員長と田村正会員が進捗状況を確認する面談をした結果、英国での研修が順調(指導体制、症例数や給与面) に進んでいることが確認された。

第2期生(平成30年)は、6名を候補とし、IELTSをクリアした段階で3名が研修を開始することとし

ているが、そのうちの以下の2名がクリアし、研修先を選定中である.

西村 公男 正会員(大和高田市立病院外科)

佐藤 力弥 正会員(虎の門病院消化器外科)

第3期生(平成31年)は、4名の申請があり、以下の2名がIELTSをクリアしたので、研修先を選定中である。

北田 智弘 正会員(大阪市立大学小児外科)

遠藤 睦子 正会員(Radboud University Medical Center Surgical Oncology)

第4期生は以下の2名より応募があり、IELTSのクリアを目指している.

山下 築 正会員(William Harvey Research Institute, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of Mary University of London)

小斉侑希子 正会員(九州大学消化器・総合外科)

※次回の第5期生は、今年の8~10月を募集期間とする.

7. アフリカとインドとの交流について

将来計画委員会「国際化推進」ワーキンググループにおいて、アフリカとインドを中心に国際交流を促進することを検討してきたが、先ずはアフリカの COSECSA とインドの ASI の会長を学術集会に招待することを開始している。

そこで国際委員長がこれら学会に参加し、以下の事を先方理事会と決定した.

COSECSA 学会について: 国際委員会委員長がウガンダ国 Kampala 市で開催された第20回年次総会 (2019年11月30~12月6日) に参加し COSECSA 理事会で日本外科学会の紹介とともに本会の案 (会長の招請, 若手トラベルグラント, ジョイントセッション等) をプレゼンテーションし, 具体的なプランを以下の通り策定した. また, 現地の病院を視察しウガンダ国の医療レベルとニーズを探った.

- 1) 第 120 回外科学会定期学術集会に COSECSA 会長 (Professor Godfrey Muguti, Zimbabwe) を招請 し講演を依頼する. 講演タイトルは "Brest cancer trends in Africa"
- 2) 第 120 回外科学会に COSECSA 選出の若手外科医 3 名に本会がトラベルグラントを支給し、発表の機会を提供する。アフリカ・COSECSA 学会選出の Travel grant 受賞者と演題名は次の通り. ① Measuring the impact of COSECSA on surgical training in Zimbabwe, Dr. Precious Mutambanengwe, ② Short-versus long-course antibiotics in preventing post-operative bacteriuria in catheterised patients undergoing transurethral resection of the prostate. A single centre randomised control trial. Dr. Orgeness Mbwambo, ③ Community-versus Hospital Acquired Infections in Acute Care Surgery Patients in Rwanda, Dr. Christophe Mpirimbanyi.
- 3) 上記アフリカの若手外科医に来日した際に日本の施設見学の機会(一週間程度)を提供する.
- 4) 以下は継続審議とした事項
 - ①日本の若手外科専門医が COSECSA 加盟 14 カ国のいずれかの国で診療支援をする可否, 詳細について審議した. 手続きを経れば法律上も医療訴訟上も問題はなく, 双方にとってメリットのあるプランである事を確認. (日本の若手外科医にとっては開胸・開腹手術の機会)
 - ②今後,双方/いずれかの年次総会で開催するジョイントセッションは共通テーマを見つけることの難しさから継続審議とした.

なお、委員長が視察した2つの病院はまさに野戦病院で人材、機材も物資も不足しており我々外科医が

出来ること以前の問題(公衆衛生、感染症対策など)が山積している事を確認した.

インド外科学会について:

国際委員会委員長がインド国、Bhubaneshwar 市で開催された第79回 ASICON(2020年12月18~21日)に参加した。招請講演(Aortic Arch Aneurysm repair in Japan: Present and Future)を発表するとともに ASI 前会長、現会長らと面談した。面談では本会の案(会長の招請、トラベルグラント、ジョイントセッション、人的交流等)をプレゼンテーションし、具体的なプランを以下の通り策定した。また、学会中に行われていたレジデントコンペティションにも参加した。

- 1) 第 120 回外科学会定期学術集会に ASI 会長(Professor P. Raghu Ram)を招請し講演を依頼する. 講演タイトルは"Setting a benchmark for Breast healthcare in India"
- 2) 第120回外科学会で ASI 選出の若手外科医 3名に本会がトラベルグラントを支給し, 発表の機会を提供する. インド全土から選出された上位 12名の外科レジデントが審査員の前で症例と治療計画を提示しつつ審査員が厳しい質疑応答をする (一人40分). このコンペティションの上位 3名は以下の通りで来日が決定. なお, 今後はインドの外科専門医試験の日程の都合上コンペティションの翌年の外科学会に参加する事とした.
 - · Dr. Reshma Balachandran, Dr. Priyanka Saha, Dr. Nidhin Punathil Narayanan
- 3) 上記 2) で選出された 3 名の若手外科医に、来日した際に日本の施設見学の機会(一週間程度)を提供する.
- 4) 第80回 ASICON (2020年12月16-20日, Visakhapatnam) に本会理事長, 会頭を招請する.
- 5) 今後, 双方/いずれかの年次総会でジョイントセッションを開催する事に関しては前向きに検討する.

Ⅳ. 社会貢献・責務

14. 保険診療委員会

委員長 越 永 従 道

本年度も例年のように臓器別専門小委員会を設置し、日本移植学会、日本肝胆膵外科学会、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、小委員会ごとに令和2年度診療報酬改定に向けて、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、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及び腹腔鏡等手術の一括要望並びに自動縫合器・吻合器加算の適応拡大要望をまとめて、「社会保険診療報酬に関する改正要望書」を作成した。6月に厚生労働省に提出し、保険診療報酬改正を要望した。

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.

その後、厚生労働省より、外保連を通して改正要望書に対するヒアリング依頼があり、8月2日のヒアリングに対して外保連、日本臨床外科学会と合同で1.手術通則14の改正、2.自動縫合器・吻合器加算の適応拡大の2項目や、平成26年度の診療報酬改定で新設された「夜間・休日などの時間外の緊急手術・処置に対する加算」の問題点について、アンケート結果にもとづき施設基準の緩和を要望し、平成28年度の診療報酬改定で一部緩和されたが依然算定要件が厳しく、ほとんどの施設が算定できないため、前年の2回目のアンケート結果にもとづき更なる施設基準の緩和を要望したが、平成30年度の診療報酬改定では緩和されなかったため、現行「毎日の当直人数が6名以上」から「当直人数2ないし3名以上」への緩和を強く要望した。

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、麻酔委員会、内視鏡委員会、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(『外保連試案 2020』11 月発行)について活動を行った。

外保連より、引き続き、手術名のコーディング及び医療材料・医療機器、生体検査に係る医療材料のワーキンググループの設置に伴う作業依頼があり、矢永委員を代表委員(医療材料・医療機器は座長)として対応した。また、引き続き、新しい評価軸検討ワーキンググループの設置に伴う作業依頼があり、川瀬委員を代表委員(座長)として対応した。今回、AI 診療作業部会設置に伴う作業依頼があり、佐田委員、藤原委員を代表委員として対応した。

その他, 厚生労働省の要望により, ICD-11 への改訂に向けた協力や体制の検討を行った.

また、インドシアニングリーンを肝外胆管(肝門部領域胆管と遠位胆管)の描出(赤外線照射時の蛍光 測定による)に使用するため、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬として提出や、人工膵臓関連学 会協議会(人工臓器に関連する11学会で構成)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結果,複数手術に関する要望結果及び腹腔鏡等 手術の一括要望結果並びに自動縫合器・吻合器加算の適応拡大結果を転載する.

*ICD(国際疾病分類)とは、正式な名称を「疾病及び関連保健問題の国際統計分類:International Statistical Classification of Diseases and Related

Health Problems」といい、疾病、傷害及び死因の統計を国際比較するため WHO (世界保健機関) から 勧告された統計分類です.

*ICHI(保健・医療関連行為の国際分類)とは、「International Classification of Health Interventions」の 略称で現在 WHO では診療行為をはじめとした Health Intervention の国際分類として開発中です.

保険診療委員会要望結果表 (新設)

◎=最重要要望項目、○=重要要望項目、無印=要望項目

	項目名	一次評価	二次評価	2年度改定結果	詳細
1	◎乳房トモシンセシス	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		
2	◎13C呼気試験法胃排出能検査	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの	使用する医薬品・医療機 器等の承認が確認できな い。		
3	◎直腸肛門機能訓練	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		
4	◎甲状腺悪性腫瘍手術(全摘および片側頚部外側区域郭清を含む)	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの	提案について妥当性が示 されている。	採用	K463 4 (35,790点)
5	◎甲状腺悪性腫瘍手術(全摘および両側頚部外側区域郭清を含む)	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの	提案について妥当性が示 されている。	採用	K463 5(36,790点)
6	◎甲状腺悪性腫瘍手術(片葉切除および片側頚部外側区域郭清を含む)	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの	提案について妥当性が示 されている。	採用	K463 2 (26, 180点)
7	◎人工乳房抜去術	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの	評価すべき医学的な有用 性が十分に示されていな い。		
8	○対側乳房縮小・固定術(乳房再建後)	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの	評価すべき医学的な有用 性が十分に示されていな い。		
9	◎肺悪性腫瘍手術 区域切除(ロボット支援)	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの	提案の一部について評価 すべき医学的な有用性が 示されている。	採用	通則18追加(K514-2 2追 加)
10	◎拡大胸腺摘出術(重症筋無力症に対する) (ロボット支援)	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの	提案の一部について評価 すべき医学的な有用性が 示されている。	採用	通則18追加(K502-5追 加)
11	○外科的左心耳閉鎖術	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの	提案について妥当性が示 されている。	採用	K594 4(イ 37,800点、ロ 34,930点)
12	◎機械弁患者における在宅PT-INR自己測定指導管理料の新設	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの (分科会後修正による 評価対象)	評価すべき医学的な有用 性が十分に示されていな い。		
13	◎腹腔鏡下移植用部分肝採取術(生体)(外側区域切除)	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの	評価すべき医学的な有用 性が十分に示されていな い。		
14	◎膵頭十二指腸切除術(リンパ節郭清を伴う)(腹腔鏡下)	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの	評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	K703-2 2 (173,640点)
15	◎膵頭十二指腸切除(ロボット支援)	医療技術評価分科会に おける評価の対象とな るもの	評価すべき医学的な有用 性が示されている。	採用	通則18追加(K703-2追 加)
16	◎スペーサー挿入術	特定保健医療材料から の採用予定のため、医 療技術評価分科会に提 出しない。	-	採用	K007-3 (14, 290点)

要望項目数: 16 採用項目数: 9 採用割合: **56.25%**

注 厚生労働省事務局による1次評価結果:診療報酬調査専門組

織・医療技術評価分科会(1・10・31)

注 分科会委員による2次評価結果:診療報酬調査専門組織・医療技 術評価分科会 (2·1·9)

保険診療委員会要望結果表(改正)

◎=最重要要望項目、○=重要要望項目、無印=要望項目

	保険記号	項目名	一次評価	二次評価	2年度改定結果	詳細
1	手術通則14	◎手術通則14の改正	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	再評価すべき医学的な有用性が十分に 示されていない。		
2	手術通則14	○手術通則14の改正 (1)	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	提案について妥当性が示されている。	採用	同一手術野(同一皮切) における複数手術の加算 の要望結果参照
3	手術通則14	○手術通則14の改正 (2)	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	再評価すべき医学的な有用性が十分に 示されていない。		
4	K022	◎組織拡張器による再建手術 (乳房一次再建)	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	再評価すべき医学的な有用性が十分に 示されていない。		
5	K476 3 K476 8	◎予防的乳房切除術	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	中央社会保険医療協議会総会において、当該提案に係るテーマについて議 論が行われている。	採用	通則19追加
6	K476-4	◎乳房再建術(ゲル充填人工乳房によるもの)適応拡大	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	再評価すべき医学的な有用性が十分に 示されていない。		
7	K476-4	◎ゲル充填人工乳房による再建手術に関する改正	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	再評価すべき医学的な有用性が十分に 示されていない。		
8	K555-2 2	◎経皮的大動脈弁置換術	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	提案の一部について評価すべき医学的 な有用性が示されている。	採用	37,560点→39,060点
9	K664	◎腹腔鏡下胃瘻造設術の増点	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	再評価すべき医学的な有用性が十分に 示されていない。		
10	K695 1 注	◎肝切除術(部分切除)複数箇所の算定	医療技術評価分科会における評価の対象となるもの	提案の一部について評価すべき医学的 な有用性が示されている。	採用	イ 単回 39,040点→ 38,040点 ロ 複数回 39,040点→ 43,340点
11	K695-2 1 注	◎腹腔鏡下肝切除術(部分切除)複数簡折の算定	医療技術評価分科会における評価の対象となるもの	提案の一部について評価すべき医学的 な有用性が示されている。	採用	イ 単回 59,680点→ 58,680点 ロ 複数回 59,680点→ 63,680点
12	K732 2	◎ハルトマン術後腸管再建	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	イ 28,210点→34,280点
13	K740	◎側方郭清を伴う直腸切除・切断術	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	提案について妥当性が示されている。	採用	4 経肛門吻合を伴う切除 術 82,840点
14	K930 2	○脊髄誘発電位測定等加算 (点数見直し)	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	提案の一部について評価すべき医学的 な有用性が示されている。	採用	2,500点→3,130点
15	K930 2	○脊髓誘発電位測定等加算(適応拡大)	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	提案の一部について評価すべき医学的 な有用性が示されている。	採用	適応拡大 (K461追加)
16	K931	○超音波凝固切開装置等加算(甲状腺部分切除術(大きな 甲状腺腫瘍))	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	提案の一部について評価すべき医学的 な有用性が示されている。	採用	適応拡大 (K461、K461-2 追加)
17	K931	○超音波凝固切開装置等加算 (乳房切除術 (腋窩郭清を伴 うもの))	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	再評価すべき医学的な有用性が十分に 示されていない。		
18	К936	◎自動縫合器・自動吻合器加算の適応拡大	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	自動縫合器・自動吻合器 加算の適応拡大要望結果 参照
19	K939-2	◎術中血管等描出擬影加算(描出対象拡大(胆管、肝区 域、肝癌))	医療技術評価分科会における 評価の対象となるもの	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	適応拡大 (「K695」肝切 除術の「2」から「7」ま で、「K695-2」腹腔鏡下 肝切除術の「2」から 「6」まで追加)

19 要望項目数: 採用項目数: 12 採用割合: **63.16%**

注 厚生労働省事務局による1次評価結果:診療報酬調査専門 組織・医療技術評価分科会(1·10·31) 注 分科会委員による2次評価結果:診療報酬調査専門組織・医 療技術評価分科会(2·1·9)

同一手術野(同一皮切)における複数手術の加算の要望結果

30年度点数表 区分	手術式名(主たる手術)	30年度点数表 区分	手術式名(従たる手術)	備考	2年度 改定結果
K476	乳房切除術 乳輪温存乳房切除術	K022	組織拡張器による再建手術	同時再建時に同一手術野における複数手術の加算で同時 再建時に50/100から100/100への増点	
K476	乳房切除術 乳輪温存乳房切除術	K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた再建手術	同時再建時に同一手術野における複数手術の加算で同時 再建時に50/100から100/100への増点	
K560 および K560-2	大動脈瘤切除術 および オープン型ステントグラフト内挿術	K554 および K555	弁形成術 および 弁置換術	大動脈瘤切除術(k560) あるいはオープン型ステントグラフト内装術(k560-2) と弁形成術あるいは弁置換術との同時手術に大動脈瘤切除術(k560) あるいはオープン型ステントグラフト内装術すべてとし、第2の手術を弁形成術(k554)、弁置換術(k555) (ただし大動脈弁形成術あるいは置換術を除く)とする。これによりわかりやすい表現となるとともに、大動脈基部置換・僧帽弁形成術あるいは弁置換術の加算がとれるようになる。	採用
K560	大動脈瘤切除術	K552 K554 K555 K594 のうち、いずれ か2つの項目	冠動脈、大動脈バイパス移植術 弁形成術 弁置換術 不整脈手術 のうち、いずれかの2つの項目 (第2の手術式および第3の術式)	短動脈バイバス術、大動脈瘤切除術、弁膜症手術、不整 所では一般では一般では一般である。 が、その以上の手術を同時に行った場合に、第3 の手術にも加算されることを要望する。記載が煩雑になるの で第3の手術として冠動脈バイバス術が加えられるように 整理する。(同一手術視野による3以上の複数手術加算)	
K719	結腸切除術	K695	肝切除術	50/100から100/100への増点	
K719	結腸切除術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術		
K719-2	腹腔鏡下結腸切除術	K695	肝切除術		
K719-2	腹腔鏡下結腸切除術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術		
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K695	肝切除術		
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術		採用*
K719-5	全結腸·直腸切除囊肛門吻合術	K695	肝切除術		
K719-5	全結腸・直腸切除嚢肛門吻合術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術		
K720	結腸腫瘍、結腸憩室摘出術、結腸ポ リープ切除術	K695	肝切除術		
K720	結腸腫瘍、結腸憩室摘出術、結腸ポ リープ切除術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術		
K740	直腸切除・切断術	K695	肝切除術	50/100から100/100への増点	
K740	直腸切除・切断術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術		
K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術	K695	肝切除術		
K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術		

^{*:}部分切除又は外側区域切除に限る

腹腔鏡等手術の一括要望結果

No)	開腹手術の保険記号	手術試案第9.2版連番 (外保連試案2020掲載ページ)	手術試案第9.2版名称	2年度改定結果
	1	K697-4	S82-0255510(P218)	移植用部分肝採取術(生体)(外側区域切除術)(腹腔鏡下)	不採用

自動縫合器・吻合器加算の適応拡大要望結果

NO	保険記号	30年度承認 個数	要望承認 個数	手術試案第9.2版連番 (外保連試案2020掲載ページ)	手術試案第9.2版名称	2年度承 認個数
1	K514-3	縫合器0	縫合器2	S91-0192100(P184)	死体肺移植用肺採取術	縫合器2
2	K514-4	縫合器0	縫合器6	S91-0191900(P184)	死体肺移植術(本体手術)(1側)	縫合器6
3	K514-4 注2	縫合器0	縫合器12	S91-0192010(P184)	死体肺移植術(本体手術)(両側)	
4	K514-5	縫合器0	縫合器2	S91-0192400(P184)	生体肺部分移植用肺採取術	縫合器2
5	K514-6	縫合器0	縫合器6	S91-0192300(P184)	生体肺部分移植術(本体手術)(1側)	縫合器6
6	K514-6 注3	縫合器0	縫合器12	S91-0192350(P184)	生体肺移植術(本体手術)(両側)	
7	K552	縫合器0	縫合器1	S83-0203900(P162) S91-0204000(P162)	冠動脈バイパス手術(1吻合) 冠動脈バイパス手術(2吻合以上)	縫合器2
8	K552-2	縫合器0	縫合器1	S91-0204100(P164) S83-0204200(P164)	冠動脈バイパス手術(オフポンプ)(1吻合) 冠動脈バイパス手術(オフポンプ)(2吻合以上)	縫合器2
9	K645	縫合器0 吻合器0	縫合器4 吻合器1	S81-0274200(P212)	骨盤内臓全摘術	縫合器4 吻合器1
10	K684-2	縫合器0	縫合器1	S83-0249220 (P218)	胆道閉鎖症手術(腹腔鏡下)	縫合器2
11	K697-4	縫合器0	縫合器3	S82-0255510(P218)	移植用部分肝採取術(生体)(外側区域切除術) (腹腔鏡下)	縫合器3
12	K716-3	縫合器0	縫合器2	S83-0266300(P206)	移植用小腸採取術(生体ドナー)	縫合器2
13	K716-4	縫合器0	縫合器4	S81-0266400(P206)	生体小腸部分移植術	縫合器4
14	K716-5	縫合器0	縫合器2	S81-0266500(P206)	移植用小腸採取術(脳死ドナー)	縫合器2
15	K716-6	縫合器0	縫合器4	S81-0266800(P206)	同種死体小腸移植術	縫合器4
16	K732	縫合器0 吻合器0	縫合器1 吻合器1	S81-0269700(P208)	結腸瘻閉鎖術(ハルトマン手術後)	

1) 一般社団法人外科系学会社会保険委員会連合(外保連)

会長 岩 中 督

1. 令和元年 12 月現在 108 学会が加盟している

会 長:岩中 督

会長補佐:瀬戸泰之,川瀬弘一 名誉会長:比企能樹,山口俊晴

顧 問:木村泰三、佐藤裕俊、関口順輔、出口修宏、土器屋卓志

監事:竹中洋,田中雅夫

運営委員:井田正博, 西井 修, 冨士幸蔵, 水沼仁孝, 矢永勝彦, 横田美幸, 和田則仁

2. 令和元年度事業報告

■委員会別報告

手術委員会:外保連手術試案第9.2版を発行した.

コーディングワーキンググループの検討, 医療技術の新しい評価軸検討ワーキンググループの検討, 医療材料・医療機器ワーキンググループの医療材料の実態調査を行った

処置委員会:外保連処置試案第7.2版を発行した.

検査委員会:外保連生体検査試案第7.2版を発行した.

画像診断試案作成ワーキンググループの検討,生体検査コーディングワーキンググループの検討,生体検査に係わる医療材料ワーキンググループの医療材料の実態調査を行った.

内視鏡委員会: 内保連合同で内視鏡試案第1.3 版を発行した.

麻酔委員会:外保連麻酔試案第2.1版を発行した.

実務委員会:令和2年度社会保険診療報酬改定に向けて要望書を作成した.

広報委員会:外保連ニュースを発行した. 記者懇談会を開催した.

総務委員会:人件費の算出の見直しを行った.

*外保連としてワーキンググループなどを含む委員会を20回開催した.

■実施日別報告

平成31年3月18日 平成31年度第1回外保連社員総会で役員(前記),令和2年度社会保険診療報酬改定に向けての改正要望項目,外保連試案(手術第9.2版,処置第7.2版,生体検査第7.2版,内視鏡第1.3版,麻酔第2.1版)の概要について承認した。

3月19日 記者懇談会を開催した.

令和元年 6月13日 厚生労働省,日本医師会に改正要望書を提出した.

7月 9日 記者懇談会を開催した.

7月22日 検査委員会・内視鏡委員会の下部組織として AI 診療作業部会の立ち上げを 承認した。

8月 2日 改正要望書に対する厚生労働省のヒアリングの実施.

11月14日 外保連試案 2020 (手術第 9.2 版, 処置第 7.2 版, 生体検査第 7.2 版, 内視鏡第 1.3 版. 麻酔第 2.1 版) を発行した.

12月10日 記者懇談会を開催した.

■内保連, 外保連, 看保連(三保連)報告

平成31年3月29日 第19回三保連合同シンポジウムを開催した. 令和元年11月5日 第20回三保連合同シンポジウムを開催した.

3. 令和2年度事業計画

手術委員会:手術試案第9.3版に向けて見直しの検討.

手術試案の精緻化のための実態調査.

処置委員会:処置試案第73版に向けて見直しの検討。

検査委員会:生体検査試案第7.3版に向けて見直しの検討.

麻酔委員会:麻酔試案第22版に向けて見直しの検討.

内視鏡委員会:内視鏡試案第1.4版に向けて見直しの検討.

実務委員会:令和2年度社会保険診療報酬改定結果をうけての対応.

規約委員会:定款の変更,施行細則の改正検討.

広報委員会:外保連ニュースの発行, 記者懇談会の開催.

その他:三保連シンポジウムの開催.

4. 令和2年度診療報酬改定結果

中医協 (医療技術評価分科会) に要望された全体項目数 743 項目

全体要望のうち、 なんらかの考慮がされた項目数

新設要望 102 項目, 改正要望 162 項目

外保連の要望のうち、 なんらかの考慮がされた項目数

新設要望 164 項目中 64 項目 (39% (暫定), 前回 35.8%)

改正要望 208 項目中(廃止 1 項目を含む)87 項目(41.8%(暫定), 前回 49.6%)

平均の手術診療報酬アップ率は104.19%

(改定された手術に対する改定率ではなく、改定されていない手術を含めた平均)

点数アップされた約126項目の平均は118.56%

5. 令和2年度診療報酬改定の概要

診療報酬 (本体) + 0.55%

うち、救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応+0.08%

医科+0.53%

歯科+0.59%

調剤+0.16%

薬価改定

▲ 0.99%

うち, 実勢価等改定, ▲ 0.43%

市場拡大再算定の見直し等. ▲ 0.01%

材料価格改定 ▲ 0.02%

うち、実勢価等改定、▲ 0.01%

6. 今回改定における特徴

現在,詳細を確認中であるが,少なくとも2%前後のマイナス改定が必要などの社会保障費の抑制が様々な財政関連の会議で主張されている中で,何とかプラス改定になったため,十分ではないが,今回改定においても,外保連試案を参考に,100術式以上の手術や,処置・検査・内視鏡・麻酔などが増点になったことを鑑み,外科系技術を担当する外保連として何とか許容範囲である.

+0.08%分は今回改定の目玉でもある「働き方改革」とリンクした増点分であり、各病院における対応や工夫が求められている。

外保連加盟学会および各委員、特に日本外科学会の日頃の努力と協力に深謝申し上げる.

令和2年度診療報酬改定 Ⅱ-8 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入 一⑨

外保連試案等を活用した技術料の見直し

▶ 外科系学会社会保険委員会連合「外保連試案2020」等における、手術等に係る人件費及び
材料に係る費用の調査結果等を参考とし、技術料の見直しを行う。

(1)見直しを行う検査の例

検査名	現行	改定後
関節鏡検査(片側)	720点	760点
脳誘発電位検査(脳波検査を含む。)「4」 聴性定常反応	960点	1,010点
観血的肺動脈圧測定「2」2時間を超えた場合(1日につき)	540点	<u>570点</u>

(2)見直しを行う処置の例

処置名	現行	改定後
頸椎、胸椎又は腰椎穿刺	264点	317点
体表面ペーシング法又は食道ペーシング法(1日につき)	400点	480点
胃洗浄	250点	300点

(3)見直しを行う手術の例

手術名	現行	改定後
皮膚切開術「1」長径10センチメートル未満	470点	<u>570点</u>
鼓膜切開術	690点	830点
乳腺腫瘍摘出術「1」 長径5センチメートル未満	2,660点	<u>3,190点</u>

23