

Ⅳ. 社会貢献・責務

11. 保険診療委員会

委員長 園尾 博司

委員会を4月28日、7月9日、2月18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こととした。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本会保険診療委員に、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いただき、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いただいた。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など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。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、本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18日に打ち合わせをし、8月27日のヒアリングに対して日本臨床外科学会と合同で1. 超音波凝固切開装置の適応拡大、2. 肝・胆・膵疾患手術の際の特殊縫合糸などの算定、3. 経皮経頸部食道胃管挿入術、の3項目のヒアリング対応を行った。

また、民主党の適切な医療費を考える議員連盟より、ヒアリング依頼があり、1月13日に1. 外科医療の現状と問題点、2. 医療技術の適正評価の必要性、の2点について説明した。

DPCの影響を鑑み、昨年に引き続き、DPC実態調査ワーキンググループを設置し、DPC全体の現状と問題点などを検討した。

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（追補版8月発行）について活動を行った。

外保連より、昨年に引き続き、手術名のコーディングおよび医療材料・医療機器、また本年度に新たに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。

以下に本会から厚生労働省に提出した要望書の目次および複数手術に関する要望を転載する。

新設要望項目（医療技術評価提案書）

◎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◎コーディネーター管理料
- 2◎臓器移植レシピエント外来管理料
- 3◎鎮静を要する検査の管理料の新設
- 4○ストーマケア療養指導料
- 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◎処置における小児加算の新設
- 8○血漿交換療法（血液型不適合肝移植に対するもの）
- 9○小児食道ブジー法（内視鏡による）
- 10◎内視鏡（補助）下甲状腺切除術（片葉の場合，両葉の場合）
- 11◎乳腺悪性腫瘍に対するセンチネルリンパ節生検術
- 12○鏡視下腫瘍試験切除術
- 13◎生体部分肺移植術
- 14◎胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術，区域切除術，リンパ節郭清を伴うもの
- 15◎残存肺切除術
- 16◎経皮食道胃管挿入術
- 17◎空腸囊移植術
- 18○心臓血管再手術
- 19◎破裂性動脈硬化症に対する人工血管置換術
- 20◎大動脈弁＋上行大動脈瘤切除
- 21◎肺動脈血栓内膜摘除術
- 22○腹腔鏡下肝切除術
- 23◎肝門部胆管癌切除術（1. 血行再建あり 2. 血行再建なし）
- 24◎脾温存脾体尾部切除術
- 25○生体脾臓移植術
- 26○生体移植用脾体尾部採取術
- 27○腹腔鏡下脾体尾部切除術
- 28 脾頭温存十二指腸切除術
- 29 十二指腸乳頭切除術
- 30○感染性脾壊死に対する脾壊死部分切除術
- 31 十二指腸温存脾頭切除術
- 32◎脾酵素阻害薬・抗菌薬脾局所持続動注療法
- 33◎小腸移植術（生体部分小腸移植術，移植用小腸採取術，同種死体小腸移植術）
- 34○多発性小腸閉鎖多吻合術
- 35◎経肛門的内視鏡下手術（直腸腫瘍）
- 36○低侵襲経肛門的局所切除術（MITAS）
- 37○腹腔鏡下直腸脱手術 直腸挙上固定術
- 38 膀胱外反症手術
- 39◎超音波凝固切開装置等加算
- 40◎ベッセルシーリングシステムの加算

改正要望項目（医療技術再評価提案書）

◎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 A307 ◎小児入院医療管理料の施設基準の見直し
- 2 B001-05 ◎小児科療養指導料の算定疾患の拡大
- 3 C105 ○在宅成分栄養経管栄養法指導管理の栄養剤適応拡大
- 4 D234 ○胃・食道内 24 時間 pH 測定

- 5 D313 ◎大腸ファイバースコピー
- 6 G002 ◎外来化学療法
- 7 手術通則 8 ◎手術通則 8 の改正
- 8 K504 ◎縦隔悪性腫瘍手術 2. 摘出・広汎
- 9 K527-2 ◎食道悪性腫瘍手術 2. 胸部食道の場合（食道癌 2 期分割手術）
- 10 K531-2 ◎食道切除後二次的再建術 2. 消化管利用
- 11 K529 ○食道悪性腫瘍手術（消化管再建術を併置）（血管吻合術を伴う）
- 12 K529 ◎胸腔鏡下食道悪性腫瘍根治術
- 13 K531-2 ◎食道空置バイパス作成術
- 14 K552 ◎冠動脈、大動脈バイパス移植術
- 15 K555 ◎弁置換術
- 16 K560 ◎大動脈瘤切除術
- 17 K561-01 ○ステントグラフト内挿入術（胸部大動脈）
- 18 K561-01 ○ステントグラフト内挿入術（胸部大動脈）
- 19 K561-02 ○ステントグラフト内挿入術（腹部大動脈）
- 20 K561-03 ○ステントグラフト内挿入術（腸骨大動脈）
- 21 K601 ◎人工心肺時の「逆行性冠灌流」の加算
- 22 K675 ◎胆嚢悪性腫瘍手術
- 23 K677 ○胆管悪性腫瘍手術
- 24 K695-01 ◎肝切除術 1. 部分切除
- 25 K695-02 ◎肝切除術 2. 区域切除
- 26 K695-03 ◎肝切除術 3. 葉切除
- 27 K695-04 ◎肝切除術 4. 拡大葉切除
- 28 K695-05 ◎肝切除術 5. 拡大葉切除血行再建
- 29 K697-4 ◎移植用部分肝採取術（生体）
- 30 K697-5 ◎生体部分肝移植術（レシピエント）
- 31 K703 ◎腭頭部腫瘍切除術
- 32 K715-1 ○腸重積整復術 1. 非観血的なもの
- 33 K719-3 ◎結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍）※（開腹）
- 34 K740-3 ○経肛門の結腸囊肛門吻合による超低位前方切除術
- 35 K743-2 ○四段階注射法
- 36 K743-5 ◎痔核手術（脱肛を含む）PPH
- 37 K779 ○移植用腎採取術（生体）
- 38 K780-2 ◎生体腎移植術

特定保険医療材料料（新設）（材料評価提案書）

◎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（ビラスパン、クストディオール）
- 2◎ディスプレイ持続吸引装置
- 3◎冠動脈バイパス術用自動吻合器（加算）
- 4◎食道拡張用バルーンカテーテル

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

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)
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
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	腔壁形成手術
K751	鎖肛手術	K859	造瘻術、腔閉鎖症術
K836	停留精巣固定術	K633-05	鼠径ヘルニア手術
K860	腔壁形成手術	K743	痔核手術(脱肛を含む。)
K860	腔壁形成手術	K744	裂肛又は肛門潰瘍根治手術

保険診療委員会要望結果表（新設）【暫定版】

◎＝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 通し番号	二次評価 通し番号	22年度改定結果	詳細
1	◎コーディネーター管理料	—	—		
2	◎臓器移植レシピエント外来管理料	—	—		
3	◎鎮静を要する検査の管理料の新設	—	—		
4	○ストーマケア療養指導料	—	—		
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	◎処置における小児加算の新設	69	—		
8	◎血漿交換療法（血液型不適合肝移植に対するもの）	—	—		
9	○小児食道ブジー法（内視鏡による）	—	—		
10	◎内視鏡（補助）下甲状腺切除術（片葉の場合、両葉の場合）	—	—		
11	◎乳腺悪性腫瘍に対するセンチネルリンパ節生検術	—	—	採用	K476注1.5,000点、注2.3,000点
12	○鏡視下腫瘍試験切除術	70	—		
13	◎生体部分肺移植術	2	「1」	採用	適応拡大
14	◎胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、区域切除術、リンパ節郭清を伴うもの	—	—		
15	◎残存肺切除術	41	—		
16	◎経皮食道胃管挿入術	—	—		
17	◎空腸囊移植術	—	—		
18	○心臓血管再手術	93	—		
19	◎破裂性動脈硬化症に対する人工血管置換術	94	—		
20	◎大動脈弁＋上行大動脈瘤切除	29	12	確認中	
21	◎肺動脈血拴内膜摘除術	95	—		
22	○腹腔鏡下肝切除術	—	—	採用	K695-2（部分切除：50,600点、外側区域切除：62,100点）
23	◎肝門部胆管癌切除術（1. 血行再建あり 2. 血行再建なし）	21	10	採用	K677-2（血行再建あり：121,050点、血行再建なし：97,050点）
24	◎脾温存脾体尾部切除術	30	14	採用（脾体尾部腫瘍切除術・脾温存の場合）	K702-1-ロ（21,750点）
25	○生体脾臓移植術	—	—		
26	○生体移植用脾体尾部採取術	—	—		
27	○腹腔鏡下脾体尾部切除術	—	—		
28	脾頭温存十二指腸切除術	—	—		
29	十二指腸乳頭切除術	—	—		
30	○感染性脾壊死に対する脾壊死部分切除術	149	64	採用（急性脾炎手術 感染性壊死部切除を伴うもの）	K698-1（49,390点）
31	十二指腸温存脾頭切除術	—	—		
32	◎脾酵素阻害薬・抗菌薬脾局所持統動注療法	—	—		
33	◎小腸移植術（生体部分小腸移植術、移植用小腸採取術、同種死体小腸移植術）	—	—		
34	○多発性小腸閉鎖多吻合術	—	—		
35	◎経肛門の内視鏡下手術（直腸腫瘍）	110	42	採用（経肛門の内視鏡下手術（直腸腫瘍に限る））	K739-2（20,120点）
36	○低侵襲経肛門の局所切除術（MITAS）	—	—		
37	○腹腔鏡下直腸脱手術 直腸挙上固定術	—	—		
38	膀胱外反症手術	71	28	採用（排泄腔外反症手術）	K812-2（外反膀胱閉鎖術：51,850点、膀胱腸裂閉鎖術：103,710点）
39	◎超音波凝固切開装置等加算	42	「6」	採用	K931
40	◎ベッセルシーリングシステムの加算	31	「6」	採用	K931

要望項目数： 40
採用項目数： 10（確認中含む）
採用割合： 25.00%

- 注 ワーキンググループ委員による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（21・11・19）
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（22・1・19）
注 新規保険収載する優先度が高いと考えられる未収載技術の通し番号を示す
注 2次評価結果の「1」は適応疾患の保険適応拡大をする等の優先度が高いと考えられる技術の通し番号を示す

保険診療委員会要望結果表(改正)【暫定版】

◎=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 通し番号	二次評価 通し番号	22年度改定結果	詳細
1	A307	◎小児入院医療管理料の施設基準の見直し	—	—	—	特定機能病院も算定可、 小児入院医療管理料2の 新設
2	B001-05	◎小児科療養指導料の算定疾患の拡大	—	—	—	
3	C105	○在宅成分栄養経管栄養法指導管理の栄養剤適応拡大	—	—	—	
4	D234	○胃・食道内2.4時間pH測定	—	—	—	
5	D313	◎大腸ファイバースコープ	—	—	—	
6	G002	◎外来化学療法	—	—	点数増	イ.500点→550点、 ロ.390点→420点
7	手術通則8	◎手術通則8の改正	88	54	採用	100分の50加算
8	K504	◎縦隔悪性腫瘍手術 2.摘出・広汎	—	—	—	
9	K527-2	◎食道悪性腫瘍手術 2.胸部食道の場合(食道癌2期分割手術)	43	27	点数増	34,900点→56,950点
10	K531-2	◎食道切除後二次的再建術 2.消化管利用	43	27	点数増	27,700点→45,700点
11	K529	○食道悪性腫瘍手術(消化管再建術を併置)(血管吻合術を伴う)	44	28	点数増	5,000点→7,500点
12	K529	◎胸腔鏡下食道悪性腫瘍根治術	—	—	—	
13	K531-2	◎食道空置バイパス作成術	新設の81	新設の33	採用	K522-2 (41,550点)
14	K552	◎冠動脈、大動脈バイパス移植術	—	—	加算ではなく点数増	1.51,000点→71,570点、 2.78,000点→85,880点
15	K555	◎弁置換術	—	—	加算ではなく点数増	1.57,000点→85,500点、 2.80,500点→100,200 点、3.85,000点→ 106,480点
16	K560	◎大動脈瘤切除術	—	—	加算ではなく点数増	1.93,000点→114,510 点、2.84,300点→ 100,200点、3.109,000 点→114,510点、4.143,000 点→171,760点、 5.75,300点→85,880点、 6.111,000点→166,500点
17	K561-01	○ステントグラフト内挿入術(胸部大動脈)	45	21	適応拡大ではなく 点数増	39,600点→56,560点
18	K561-01	○ステントグラフト内挿入術(胸部大動脈)	45	21	点数増	39,600点→56,560点
19	K561-02	○ステントグラフト内挿入術(腹部大動脈)	46	22	点数増	31,600点→47,400点
20	K561-03	○ステントグラフト内挿入術(腸骨大動脈)	47	—	点数増	24,800点→37,200点
21	K601	◎人工心肺時の「逆行性冠灌流」の加算	48	23	採用	K601注1.4,800点
22	K675	◎胆嚢悪性腫瘍手術	49	26	点数増	1.28,500点→29,930点、 2.50,500点→75,750点、 3.65,300点→97,950点、 4.112,000点→139,680点
23	K677	○胆管悪性腫瘍手術	50	25	点数増	47,200点→70,800点
24	K695-01	◎肝切除術 1.部分切除	51	24	点数増	21,500点→27,950点
25	K695-02	◎肝切除術 2.区域切除	51	24	点数増	26,300点→39,450点
26	K695-03	◎肝切除術 3.葉切除	51	24	点数増	49,000点→73,500点
27	K695-04	◎肝切除術 4.拡大葉切除	51	24	点数増	64,700点→97,050点
28	K695-05	◎肝切除術 5.拡大葉切除血行再建	51	24	点数増	80,700点→97,770点
29	K697-4	◎移植用部分肝採取術(生体)	11	10	点数増	48,000点→72,000点
30	K697-5	◎生体部分肝移植術(レシピエント)	12	11	点数増	63,700点→95,550点
31	K703	◎脾頭部腫瘍切除術	—	—	点数増	1.55,200点→69,840点、 2.66,000点→83,810点、 3.72,500点→83,810点、 4.78,900点→111,740点
32	K715-1	○腸重積整復術 1.非観血的なもの	89	55	点数増	2,860点→3,450点
33	K719-3	◎結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍)※(開腹)	111	65	採用	K936-2 (5,500点)
34	K740-3	○経肛門的結腸囊肛門吻合による超低位前方切除術	84	—	点数増	50,100点→69,840点
35	K743-2	○四段階注射法	112	66	点数増	2,800点→4,220点
36	K743-5	◎痔核手術(脱肛を含む)PPH	113	67	点数増	6,390点→11,260点
37	K779	◎移植用腎採取術(生体)	—	—	点数増	22,800点→34,200点
38	K780-2	◎生体腎移植術	13	12	点数増	40,000点→60,000点

要望項目数: 38
採用項目数: 32
採用割合: 84.21%

注 ワーキンググループ委員による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(21・11・19)
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(22・1・19)
注 再評価する優先度が高いと考えられる既記載技術の通し番号を示す

1) 外保連（外科系学会社会保険委員会連合）

会長 山 口 俊 晴

1. 2010年3月現在88学会が加盟している

会 長：山口俊晴

会長補佐：木村泰三，岩中 督

名誉会長：比企能樹，出月康夫

顧 問：高橋英世，日下部輝夫，松田静治

監 事：田中雅夫，佐藤裕俊

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，
平泉 裕

2. 平成21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7版の追補版を刊行した。

コーディングワーキンググループ，医療材料・医療機器ワーキンググループで領域委員によるマニュアルなどの検討を行った。

処置委員会：外保連処置試案第4版の追補版を刊行した。

検査委員会：外保連生体検査試案第4版の追補版を刊行した。

生体検査に係わる医療材料ワーキンググループ，医療機器の経済評価ワーキンググループ（仮称）を立ち上げて検討を開始した。

実務委員会：平成22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。

外保連ニュース特集記事「医療技術は優れている！」の広報活動の一環として、『日本の医療技術を世界と比較する—日本の手術は世界一か？』と題し，第1回市民公開シンポジウム（1月10日）を開催した。

総務委員会：手術待機期間の延長の有無のアンケートの検討と人件費の算出の見直しの検討を開始した。

■実施日別報告

平成21年4月24日 改正要望項目のWeb申請システムの運用開始

6月19日 厚生労働省，日本医師会に改正要望書を提出した。

6月21日 外保連総会で，平成22年度社会保険診療報酬改定に向けての改正要望書と外保連試案（手術第7版，処置第4版，生体検査第4版）の追補版を承認した。

7月15～17日 改正要望書に対するヒアリングの実施

8月26～28日

平成22年1月10日 第1回市民公開シンポジウムの開催。

1月27日 平成22年度第1回外保連総会にて役員（前記）が承認された。

■内保連、外保連、看保連（三保連）報告

平成21年9月4日 第5回三保連合同シンポジウム開催をした。

■中央社会保険医療協議会（中医協）報告

平成21年12月11日 診療報酬基本問題小委員会においてヒアリングの実施。

3. 平成22年度事業計画

中医協と合同の技術評価委員会（外保連試案に基づく）の設置

手術委員会：手術試案の医療材料の整理、手術術式コーディング、E群の再検討。

実務委員会：平成23年度社会保険診療報酬改定に向けての要望書の取りまとめ。

広報委員会：日本の医療技術の優秀性を示す市民向けシンポジウムの開催。

総務委員会：手術待機期間の調査。

そのほか：3保連シンポジウムの開催

12. 医療安全管理委員会

委員長 高 本 眞 一

平成17年9月1日より4学会を含む医学会横断的な19学会の協力の下に開始された『診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業』（<http://www.med-model.jp/>）も、最終的には38学会（実施主体：日本内科学会を含む）の協力を経て、平成22年3月末をもって予定期間の5年間を終えた。

本モデル事業で取り扱った事例数は、下記の通り（平成22年2月3日現在）

札幌： 8例

宮城： 1例

茨城： 7例

東京： 44例

新潟： 7例

愛知： 5例

大阪： 22例

兵庫： 3例

岡山： 1例

福岡： 5例

合計：103例

評価結果報告書を交付した事例： 80例

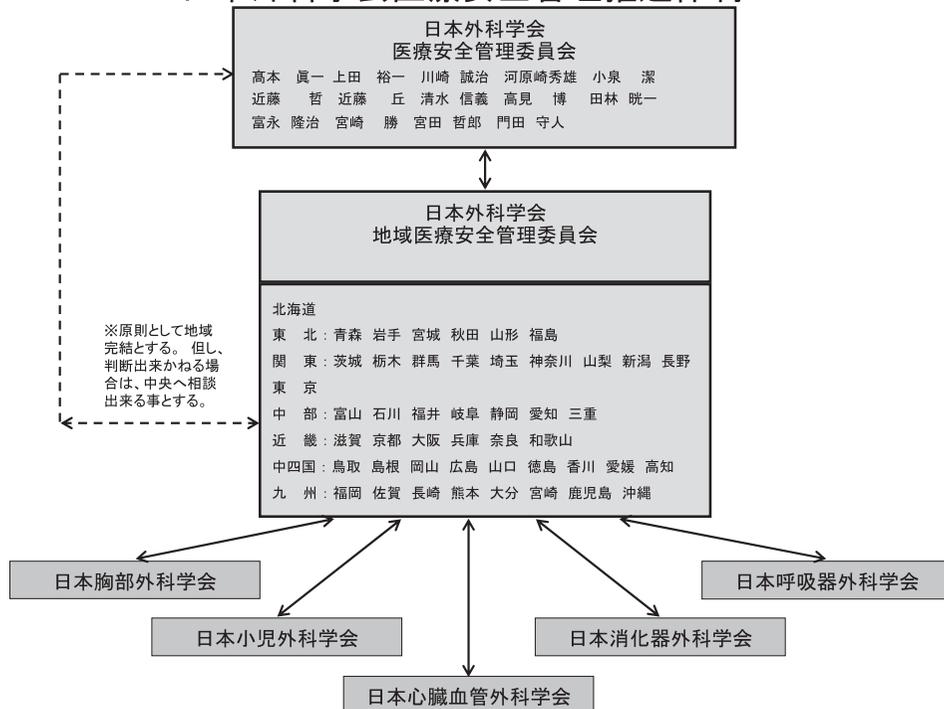
この場を借りて、臨床立会医ならびに臨床評価医となられた先生方に篤く御礼申し上げます。

なお、当初の事業予定期間の5年間を終えたが、原因分析や再発防止に不可欠な死因究明制度の確立を目指し、モデル事業の結果を踏まえながら、中立公平な原因究明を行う事業として今後、日本医学会・日本内科学会・日本病理学会・日本法医学会・本会の5学会が運営主体となり、「一般社団法人日本医療安全調査機構」を設立登記して、継続される予定である。

また、既にモデル事業が開始している都道府県ではそのサポートを行い、それ以外では今後のモデル事業拡大のために準備と、医療事故発生時の支援を行うため本会が中心となって、各都道府県に『医療安全管理推進体制』を構築している。本年は代議員選任の年となったため今後、地域医療安全管理委員などを委嘱する予定である。

「全国拡大医療安全管理委員会」を今年度も本学会定期学術集会2日目（4月9日）第1会場（名古屋国際会議場1号館2階 センチュリーホール）11:00~11:30にて開催する。

日本外科学会医療安全管理推進体制



第1条（名称）

当法人は、一般社団法人 日本医療安全調査機構 と称する。

第2条（主たる事務所の所在地）

当法人は、主たる事務所を東京都港区浜松町二丁目3番25号に置く。

第3条（目的）

当法人は、診療行為に関連した死因の調査分析を行うことを目的とする。

第4条（社員の資格の得喪）

- 1 当法人の社員になろうとする者は、理事会の定めるところにより申込みをし、その承認を受けなければならない。
- 2 当法人の社員の資格の喪失については、一般法人法の定めに従う。

第5条（役員等）

- 1 当法人に、次の役員を置く。
 - (1) 理事3名以上10名以内
 - (2) 監事2名以内
- 2 当法人の理事は、社員総会の決議によって選任する。
- 3 前項の理事には、次の職務にある者を含むものとする。
 - (1) 日本医学会 会長
 - (2) 社団法人日本内科学会 理事長
 - (3) 社団法人日本外科学会 理事長
 - (4) 社団法人日本病理学会 理事長
 - (5) 特定非営利活動法人日本法医学会 理事長
- 4 当法人に理事会を置く。理事会は、すべての理事をもって構成する。

第6条（公告方法）

当法人の公告は、官報に公告して行う。

第7条（事業年度）

当法人の事業年度は、毎年4月1日から翌年3月31日までの年一期とする。

附 則

第8条（最初の事業年度）

当法人の最初の事業年度は、当法人成立の日から平成23年3月31日までとする。

第9条（設立時理事，代表理事及び監事）

当法人の設立時理事，代表理事及び監事は，次のとおりである。

設立時理事及び代表理事

	高 久 史 磨（日本医学会 会長）
設立時理事	寺 本 民 生（社団法人日本内科学会 理事長）
設立時理事	里 見 進（社団法人日本外科学会 理事長）
設立時理事	長 村 義 之（社団法人日本病理学会 理事長）
設立時理事	中 園 一 郎（特定非営利活動法人日本法医学会 理事長）
設立時監事	山 口 徹（社団法人日本内科学会）
設立時監事	兼 松 隆 之（社団法人日本外科学会 監事）

第10条（設立時社員の氏名又は名称，住所）

当法人の設立時社員の氏名又は名称，住所は次のとおりである。

高 久 史 磨

東京都文京区本郷三丁目28番8号

社団法人 日本内科学会

理 事 寺 本 民 生

東京都港区浜松町二丁目4番1号 世界貿易センタービルディング内

社団法人 日本外科学会

理 事 里 見 進

東京都文京区本郷二丁目40番9号

社団法人 日本病理学会

理 事 長 村 義 之

東京都文京区大塚四丁目21番5号 東京都監察医務院別館

特定非営利活動法人 日本法医学会

理 事 中 園 一 郎

第11条（法令の準拠）

この定款に定めのない事項は，すべて一般法人法その他の法令によるものとする。