

## Ⅳ. 社会貢献・責務

### 11. 保険診療委員会

委員長 瀬戸 泰之

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、肝胆脾臓、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及び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並びに腹腔鏡等手術の一括要望をまとめて、「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5日のヒアリングに対して日本臨床外科学会と合同で1. 腹腔鏡等手術の一括要望、2. 手術通則14の改正、の2項目のヒアリング対応をした。

また、23年11月、24年9月に提出した「ティーエスワン」食道癌への保険適用に関する要望について、審査情報提供事例（26年2月24日「薬剤項番289」）として食道癌への使用が認められた。

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、麻酔委員会、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2014』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。

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。

以下に日本外科学会から厚生労働省に提出した要望書の結果及び複数手術に関する要望結果並びに腹腔鏡等手術の一括要望結果を転載する。

# 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 受付番号	二次評価 ページ番号	26年度改定結果	詳細
1	◎腹腔鏡手術の一括採用		462	採用	K504-2 (58,950点)、 K529-2 1 (125,240 点)、K529-2 2 (104,190点)、K649-2 (15,900点)、K654-3 1 (26,500点)、K655-5 1 (44,270点)、K655-5 2 (75,730点)、K664 (10,070点→6,070 点)、K804-2 (15,050 点)
2	◎乳房皮膚延長術		441	採用	K022 1 (17,580点)
3	◎直腸肛門機能回復訓練		—		
4	◎ストーマケア療養指導料		—		
5	◎デジタル肛門鏡		—		
6	◎酵素阻害薬・抗菌薬降局所持継続注療法		—		
7	◎胸腔鏡下食道悪性腫瘍切除術		601	採用	K529-2 1 (125,240 点)、K529-2 2 (104,190点)
8	◎腹腔鏡下噴門側胃切除術		552	採用	K655-5 1 (44,270点)、 K655-5 2 (75,730点)
9	◎腹腔鏡下睪頭十二指腸切除術		—		
10	◎小児・先天性心臓手術にける同一部位の入れ替え再手術		620	採用	K581、K583、K584、 K586、注 (100分の50加 算)
11	◎冠動脈、大動脈バイパス移植術再手術		—		
12	◎破裂性腹部大動脈瘤に対する手術		—		
13	◎深鎮静(専従医師、1時間以内)		777	採用	L 001-2 3 (800点)
14	◎深鎮静(専従医師、1-2時間)		778	採用	L 001-2 3 (800点)
15	◎深鎮静(専従医師、2時間以上)		779	採用	L 001-2 注2 (100点加算)
16	◎深鎮静(専従医師以外、1-2時間)		—		
17	◎深鎮静(専従医師以外、2時間以上)		—		
18	◎処置における小児加算の新設		563	採用	J 000、J 001、J 017- 2、J 043-3、J 044、注 (50点加算)
19	◎EDチューブ挿入固定		565	採用	J 034-2 (180点)
20	◎経皮的卵巣嚢腫内容排除		569	採用	K885-2 (1,490点)
21	○膈ヘルニアの圧迫療法		571	採用	B 001-8 (100点)
22	○短期滞在手術基本料(日帰りの場合、小児全身麻酔の場合)		—		
23	○先天性食道閉鎖根治手術(胸腔鏡下)		—		
24	◎ABO血液型抗体価測定		—		
25	◎採取部分肝の血管形成		—		
26	◎腹腔鏡下移植用部分肝採取術(生体)(左葉切除)		—		
27	◎腹腔鏡下移植用部分肝採取術(生体)(外側区域切除)		—		
28	◎腎移植における複数動脈形成術静脈形成術		—		

要望項目数: 28  
採用項目数: 12  
採用割合: 42.86%

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(25・11・12)

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(26・1・14)

注 新規保険収載等の評価をする優先度が高いと考えられる技術のページ番号を示す

## 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 ページ番号	26年度改定結果	詳細
1	B001-5	◎小児科療養指導料の算定疾患の拡大		—		
2	D234	◎胃・食道内24時間pH測定		578	採用	1,000点 → 1,300点
3	D313	◎大腸ファイバースコープ		—		
4	手術通則 14	◎手術通則14の改正		463	採用	複数手術の加算の要望結果参照
5	K571-2	◎総肺静脈還流異常症手術		627	採用	109,310点→129,310点
6	K633-2 1	◎腹腔鏡下ヘルニア手術 1. 腹壁瘻痕ヘルニア		—		
7	K662-2	◎腹腔鏡下胃空腸吻合		—		
8	K672-2、 K939	◎腹腔鏡下胆嚢摘出術		—		
9	K711-2、 K939	◎腹腔鏡下脾摘出手術		—		
10	K922注7	◎既存抗体検査		—		
11	K930	◎脊髓誘発電位測定等加算		696	一部採用	3,130点→2,500点として 適応拡大された
12	K936	◎肝切除、胃空腸吻合・総胆管胃(腸)・膵嚢胞胃(腸)・膵管空腸吻合術への自動縫合器加算		415	採用	適応拡大(K524-2、 K654-3の2、K674、K674 の2からK675の5、K677、 K677-2、K680、K695の4 からK695の7、K696、 K705、K706追加)
13	K939 1	◎画像等手術支援加算 ナビゲーションによるもの		—		

要望項目数: 13

採用項目数: 5

採用割合: 38.46%

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(25・11・12)  
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(26・1・14)  
注 新規保険収載等の評価をする優先度が高いと考えられる技術のページ番号を示す

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【暫定版】

24年度点数表区分	手術式名(主たる手術)	24年度点数表区分	手術式名(従たる手術)	24年度要望の有無	26年度改定結果
K519	先天性気管狭窄手術		心臓大血管手術		
K560	大動脈瘤切除術	K554	弁形成術		採用
K695	肝切除術	K711	脾摘出術	有	採用
K697-5	生体部分肝移植	K711	脾摘出術	有	採用
K711	脾摘出術	K672	胆嚢摘出術	有	採用
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術		採用
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K711-2	腹腔鏡下脾摘出術		採用
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術		採用
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術		採用
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K888	子宮付属器腫瘍摘出術(両側)2 腹腔鏡によるもの		採用
K734	腸回転異常症手術	K729 2	腸閉鎖症手術 腸管切除を伴うもの	有	採用
K740	直腸切除・切断術	K719	結腸切除術		採用
K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術	K719-2	腹腔鏡下結腸切除術		採用
K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術		採用
K836	停留精巣固定術	K633 5	鼠径ヘルニア手術	有	

腹腔鏡等手術の一括要望結果【暫定版】

NO	開腹手術の保険記号	手術試案8.2版連番	手術試案名称	26年度改定結果
1	K504	S82-0185210	縦隔悪性腫瘍手術(胸腔鏡下)	K504-2(58,950点)
2	K529	S82-0197800,	食道悪性腫瘍切除術(胸腔鏡下)	K529-2 1(125,240点)、K529-2 2(104,190点)
3		S82-0197900,		
4		S82-0198000		
5	K649	S82-0238810	胃捻転症手術(腹腔鏡下)	K649-2(15,900点)
6	K655-2	S82-0240310	胃局所切除術(腹腔鏡下、内視鏡併用)	K654-3 1(26,500点)
7	K655-4	S82-0242110	胃悪性腫瘍手術(広汎噴門側胃切除術)(腹腔鏡下)	K655-5 1(44,270点)、K655-5 2(75,730点)
8	K664	S82-0243710	胃瘻造設術(腹腔鏡下)	K664(10,070点→6,070点)
9	K804	S82-0289610	尿管摘出術(腹腔鏡下)	K804-2(15,050点)

## 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 山 口 俊 晴

### 1. 平成 25 年 12 月現在 95 学会が加盟している

会 長：山口俊晴

会 長 補 佐：岩中 督, 木村泰三

名 誉 会 長：比企能樹

顧 問：佐藤裕俊, 高橋英世

監 事：竹中 洋, 田中雅夫

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

麻酔委員長：山田芳嗣

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

財務委員長：瀬戸泰之

：川瀬弘一, 河野 匡, 土田敬明, 西井 修, 水沼仁孝, 矢永勝彦, 平泉 裕, 横田美幸

### 2. 平成 25 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 8.2 版を発行した。

手術試案の精緻化のための実態調査結果の検討, コーディング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。手術試案オンラインシステムを構築した。

処置委員会：外保連処置試案第 6 版を発行した。

検査委員会：外保連生体検査試案第 6 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。生体検査コーディングワーキンググループと内保連合同の内視鏡における適正な診療報酬に関するワーキンググループの検討をした。

麻酔委員会：外保連麻酔試案第 1.2 版を発行した。

実務委員会：平成 26 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 38 回開催した。

## ■実施日別報告

- 平成 25 年 3 月 12 日 記者懇談会を開催した。
- 3 月 19 日 平成 25 年度第 1 回外保連社員総会で役員（前記）、平成 26 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 8.2 版、処置第 6 版、生体検査第 6 版、麻酔第 1.2 版）の概要について承認した。
- 6 月 21 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。
- 8 月 5 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 29 日 外保連試案 2014（手術第 8.2 版、処置第 6 版、生体検査第 6 版、麻酔第 1.2 版）が刊行した。
- 12 月 3 日 記者懇談会を開催した。
- 12 月 26 日 手術試案オンラインシステム説明会を開催した。

## ■内保連、外保連、看保連（三保連）報告

- 平成 25 年 2 月 13 日 第 10 回三保連合同シンポジウム開催をした。
- 9 月 18 日 第 11 回三保連合同シンポジウム開催をした。

## 3. 平成 26 年度事業計画

- 手術委員会：手術試案第 8.3 版に向けて、見直しの検討。  
手術試案オンラインシステムの運用開始。
- 処置委員会：処置試案第 7 版に向けて、見直しの検討。
- 検査委員会：生体検査試案第 7 版に向けて、見直しの検討。
- 麻酔委員会：麻酔試案第 1.3 版に向けて、見直しの検討。
- 実務委員会：平成 26 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：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 松原 久裕

「診療行為に関連した死亡の調査分析事業」は、平成 16 年 9 月の日本医学会基本領域 19 学会共同声明「診療行為に関連した患者死亡の届出について～中立的専門機関の創設に向けて～」に厚生労働省が応える形で平成 17 年 9 月から開始され、当初は日本内科学会が運営主体でしたが、平成 22 年 4 月に「一般社団法人日本医療安全調査機構」(<http://www.medsafe.jp/index.html>)の発足とともに事業が移管されている。

「一般社団法人日本医療安全調査機構」に積極的な協力を継続している。「医療事故に係る調査の仕組み等に関する第三者機関」に関する要望書を厚生労働省に提出し、今国会で改正予定の医療法に基づいた医療事故調査における第三者機関の設立にも積極的に係わる予定である。また、今後外科の無過失補償制度について鋭意検討を行っていく予定である。

## 1) 一般社団法人日本医療安全調査機構

理事 國 土 典 宏

平成 25 年度は厚生労働省から 1 億 2,021 万 6,000 円の補助金と 67 団体からの負担金（本会の負担金は 751 万 7,000 円）を得て、全国 12 地域で 21 例の診療行為に関連した死因の調査分析を行い、16 例の事例の評価を終了している。

本年 5 月 29 日に厚生労働省より「診療行為に関連した死亡の調査分析事業のあり方」の報告書が出された。同年 11 月 8 日、厚生労働省社会保障審議会医療部会で、医療の安全を確保するための措置として医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげるといった医療事故に係る調査の仕組み等を医療法に位置づけることが承認された。

機構として第三者機関を具体化するにあたって第三者機関に係る「推進委員会」を設置し、これまで第 3 回の委員会を開催した。

また、外部からの支援についての「支援のあり方 WG」とモデル事業以来行ってきた解剖の重要性・貢献度を見直し、今後に発展させる意味で「解剖体制のあり方 WG」を設置した。

警鐘事例～事例から学ぶ～を No.3 まで掲載、新制度の院内調査の進め方、課題と検討を行うトレーニングセミナーを開催する。

## 13. 倫理委員会

委員長 仁 尾 正 記

### 行政処分を受けた会員について

厚生労働省より不正行為を行った医師に対して行政処分のあった本会会員には、定款第 9 条に基づき、懲戒処分をしている。

対象会員には、行政処分で下された医業停止期間に合わせて、学会活動停止の懲戒処分を予定し、定款施行細則第 9 号の懲戒に関する規則に則り、調査委員会により調査の上、昨年度の懲戒処分者は、4 名であった。

## 14. 外科医労働環境改善委員会

委員長 富 永 隆 治

外科関連学会協議会の外科系関連学会と共同で 24 年 10 月に実施した「平成 24 年度診療報酬改定結果に対する外科医処遇に関するアンケート調査」（第 3 回外科医労働環境に関するアンケート調査）と「平成 24 年度診療報酬改定結果に対する外科医の労働環境改善反映方法等実態調査アンケート調査」の分析結果をまとめて、ホームページに掲載するとともに、第 113 回定期学術集会第 1 日目（4 月 11 日）にて外科関連学会協議会の外科系関連学会の代表者に同席いただき分析結果の発表をした。アンケート結果を基に、厚生労働大臣と指定・関連施設の病院長及び事務連絡指導責任者に要望書を提出した。

当委員会は、外科医の労働環境改善の方策として、



- ①現医療システムの中での改善，即ち医療事務スタッフの充実，メディカルスタッフの充実による雑務軽減，手術料の増加等を訴えてきた．今回の診療報酬改定では，当直明け手術参加を制限することによる加算および時間外・深夜加算の増額が明文化された．
- ②抜本的な方策として医師と看護師の中間職種（NP，PA）創設をめざしてきたが，その一歩として今国会において，「特定行為に係る看護師の研修制度」の法制化が成立する見通しとなった．

## 15. 女性外科医支援委員会

委員長 前田 耕太郎

本委員会は，本会の将来計画委員会内に設置された「アクションプランワーキンググループ」でまとめた「女性外科医の会」（仮称）の発足を目指して，支援するために新設された経緯がある．その経過において平成21年11月20日に「日本女性外科医会」（英語名：Japan Association of Women Surgeons (JAWS)）が発足した．その後，本委員会は，日本女性外科医会に対し本会の連絡窓口として，また同会の支援を旨として引き続き継続されて4年目となる．

平成25年度においては，全国医学部長病院長会議の行った「平成23年度女性医師の就業環境に関する実態調査」を参考に，女性医師の就業環境に関する実態調査について全国大学病院に対しアンケート調査を実施し，分析中である．

アンケートにご協力いただいた先生方の関係者を含めて感謝申し上げる．

また，平成19年11月～20年1月に実施した「女性外科医の現状把握も含め，外科医の実態調査」について，その後の変化をみるため，26年度実施に向けて検討した．

## 16. ガイドライン検討委員会

委員長 近藤 丘

### 1. 審査

平成25年度は5大学から計22コースの申請があった．4月22日に第1回委員会，8月28日に第2回委員会を開催し，審査を行った結果，5大学全ての提出書類に不備等があったため，いずれも修正の上で再提出を求めた．そのうち5大学の計19コースから再提出があり，不備事項が修正されていたため，全て受理した．なお，残りの3コースについては現在再提出待ちである．また，もう1大学からも申請があったが，まだ審査を行っていない．

### 2. 報告書とマニュアルの修正

委員会内で，報告書の内容をより分かり易くした方がいいとの意見が出されたため，「遺体による手術手技研修等の実施報告書・経理報告書」と，そのマニュアルをより詳細に記載できるように修正し，さらに新たに「利益相反に関する報告書」を作成した．