

5. 国別 判定結果（最終判定日による集計）

Country	2014		2015	
	Accept	Reject	Accept	Reject
JAPAN	13	20 (10)	104	137 (60)
INDIA		12 (12)	2	72 (58)
TURKEY		4 (4)	2	19 (18)
UNITED STATES		6 (6)		16 (13)
ITALY		3 (2)	2	9 (9)
UNITED KINGDOM		1 (1)		9 (8)
CHINA		4 (3)		6 (6)
AUSTRALIA		4 (4)	1	5 (5)
SPAIN		0	1	9 (8)
OTHERS		15 (14)	2	66 (51)
Total	13	69 (56)	114	348 (236)

Reject 数のカッコ内の数値は Immediate Reject 数

6. 審査日数（最終判定日による集計）

項目	2014	2015
投稿～Accept までの平均日数	61.3 days	105.5 days
投稿～Reject までの平均日数	10.3 days	17.8 days

7. PubMed Central への掲載

2015年9月に Surgical Case Reports が PubMed Central へ掲載されました。これにより、Surgical Case Reports で出版された論文が PubMed 上で検索可能になりました。

The screenshot shows the PubMed search interface. At the top, the search term 'Surgical Case Reports[ta]' is entered in the search bar. Below the search bar, there are options for 'Create RSS', 'Create alert', and 'Advanced'. The left sidebar contains various filters such as 'Article types', 'Text availability', 'PubMed Commons', 'Publication dates', 'Species', and 'Clear all'. The main content area displays 'Search results' for 'Items: 1 to 20 of 45'. Three results are visible, each with a checkbox, a title, authors, journal information, PMID, and a link to 'Similar articles'.

Article types: Summary ▾ 20 per page ▾ Sort by Most Recent ▾ Send to ▾

PubMed
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

Search results

Items: 1 to 20 of 45 Page 1 of 3 Next > Last >>

Accessory right hepatic artery branched from gastroduodenal artery.
1 Yamashita K, Hashimoto D, Itoyama R, Okabe H, Chikamoto A, Boppu T, Baba H.
Surg Case Rep. 2015 Sep 28;1:90. eCollection 2015 Dec.
PMID: 26435909 Free PMC Article
[Similar articles](#)

A case of advanced rectal cancer with rectovesical and ileal fistulae that developed hyperammonemic encephalopathy.
2 Maruyama M, Miyasaka Y, Takano A, Inoue M, Furuya K, Sugai H, Hada M, Nakagomi H.
Surg Case Rep. 2015 Sep 24;1:88. eCollection 2015 Dec.
PMID: 26435908 Free PMC Article
[Similar articles](#)

Primary hepatic mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma: a case report and literature review.
3 Nagata S, Harimoto N, Kajiyama K.
Surg Case Rep. 2015 Sep 24;1:87. eCollection 2015 Dec.
PMID: 26435907 Free PMC Article
[Similar articles](#)

以上

10. 臨床研究推進委員会

委員長 藤原 俊 義

委員会を6月23日、9月8日、1月14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)を再検討し、28年度より以下で進めることとした。

【日本外科学会臨床研究助成】

- ・総論的・横断的な多施設共同研究を支援するため、AMED「臨床研究・治験推進研究事業」の公募書式を改変したものを使用し、AMED申請に向けたパイロット試験的な研究を対象とする。その研究成果をもとにAMEDの大型事業への応募を目標とする。
- ・本助成制度の申請に過去のAMED申請の有無は関係ないが、AMED申請にて不採択となった臨床研究課題は、AMED評価コメントを添付し、そのコメントを参考に改善した点を明記することで、本研究助成評価に加算する。
- ・会員はAMED申請と本助成制度への併願申請を可能とする。申請書類に併願を希望するかどうか、臨床研究推進委員会の支援を得て当該年度のAMED申請の意図があるかどうかのチェックボックスを追加する。委員会において、希望する課題を評価し、当該年度のAMED申請(11-1月)の支援を決定した課題への助成金は、翌年へ繰り越すこととする。(翌年AMEDに採択された場合は授与せず、不採択の場合は前年の繰越の助成金を授与する)
- ・研究期間は複数年(3-5年、助成は一括初年度)で、採択後3年で最終報告(あるいは中間報告)を臨床研究セミナーにて発表する。
- ・臨床研究推進委員会委員全員にて評価する。
- ・会員が臨床研究助成制度およびAMEDへの申請方法として3パターンが考えられる。

【申請方法(3パターン)】

1) 直接申請

会員がAMEDに直接、申請する。

2) 併願申請

会員が臨床研究助成制度に申請する。当該年度の11月頃に公募されるAMEDのテーマに相応しい場合はAMEDへ申請する(助成金は翌年に繰越)。

3) 単独申請

会員が臨床研究助成制度のみに申請する。

【若手外科医のための臨床研究助成】

- ・予算規模的にAMED事業への応募は難しいため、日本学術振興会「科学研究費補助金基盤研究」の公募様式を改変したものを使用し、小規模臨床研究、あるいは臨床研究につながる基礎研究を対象に、本研究助成の成果をもとに基盤研究申請を目標とする。
- ・基礎研究の場合は、臨床研究にどうつながるかを申請書式に記載すること。
- ・研究期間は単年度で、採択後2年(研究終了後1年)で最終報告(あるいは中間報告)を臨床研究セ

ミナー（秋季）にて発表する。

- ・評価は分野ごとにベスト課題を1-2題選定し、委員全員で5題採択する。
- ・臨床研究推進委員会委員については、次回改選時に分野のバランスを考慮する。

2. NCD データを活用した臨床研究助成について

現在、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には、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、昨年度、関連学会およびNCDと意見交換会を開催した。

その後、「NCD 運営委員会」や本会のNCD 連絡委員会や理事会で議論した結果、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（名称候補：外科関連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。

3. 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16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

- ・桑野 博行（群馬大学大学院医学系研究科病態総合外科学）
「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」

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

- ・河口 義邦（東京大学肝胆膵外科・人工臓器移植外科）
「蛍光イメージングを応用した肝切除後の残肝機能の解明」
- ・野尻 崇（国立循環器病研究センター研究所生化学部）
「心房性ナトリウム利尿ペプチドの血管保護作用を応用した画期的癌転移予防法の開発」
- ・藤井 泰宏（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科心臓血管外科学）
「人工心肺中のHMGB1/HRG バランスと抗HMGB1抗体による臓器保護の可能性の検討」
- ・藤原 なほ（順天堂大学医学部小児外科・小児泌尿生殖器外科）
「神経ガイドランス因子の腸管神経系における役割解明とヒルシュスプルング病に対する新しい再生治療法の開発」
- ・山本 高義（千葉大学大学院医学研究院呼吸器病態外科学）
「肺悪性腫瘍根治切除における肺静脈切離断端血栓形成および術後脳梗塞発症に関する多施設調査研究」

4. 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）となる。平成27年度に開催された第14回、第15回の臨床研究セミナーは562名、269名の参加であった。

第16回臨床研究セミナーを下記の如く4月16日に開催予定である。

第16回 臨床研究セミナー

日 時：平成28年4月16日（土）8：00～11：00

（第116回日本外科学会定期学術集会3日目）

場 所：大阪国際会議場 第1会場（5F 大ホール）

【プログラム】

開会の挨拶 (8:00~8:05)

澤 芳樹 大阪大学大学院心臓血管外科学
(第116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：瀬戸 泰之 東京大学大学院消化管外科
(臨床研究推進委員会副委員長)
小林 道也 高知大学臨床医学部門

1：統合倫理指針と利益相反指針に基づく臨床研究の推進 (8:05~8:20)

土岐 祐一郎 大阪大学大学院消化器外科学 II

2：日本医学会 医学研究のCOIマネジメントに関するガイドライン (8:20~8:40)

梶谷 篤 梶谷総合法律事務所

3：臨床研究のための生物統計学 (8:40~8:55)

山中 竹春 横浜市立大学臨床統計学

4：臨床研究の実践：支援センターの役割 (8:55~9:15)

名井 陽 大阪大学医学部附属病院未来医療センター

第2部 第3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：國土 典宏 東京大学大学院肝胆膵・人工臓器移植外科
(日本外科学会理事長)

松居 喜郎 北海道大学大学院循環器・呼吸器外科学分野

1：若手外科医のための臨床研究助成 (9:15~9:55)

1) 蛍光イメージングを応用した肝切除後の残肝機能の解明

河口 義邦 東京大学肝胆膵外科・人工臓器移植外科

2) 心房性ナトリウム利尿ペプチドの血管保護作用を応用した画期的癌転移予防法の開発

野尻 崇 国立循環器病研究センター研究所生化学部

3) 人工心肺中のHMGB1/HRGバランスと抗HMGB1抗体による臓器保護の可能性の検討

藤井 泰宏 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科心臓血管外科学

4) 神経ガイドランス因子の腸管神経系における役割解明とヒルシュスプルング病に対する新しい再生治療法の開発

藤原 なほ 順天堂大学医学部小児外科・小児泌尿生殖器外科

5) 肺悪性腫瘍根治切除における肺静脈切離断端血栓形成および術後脳梗塞発症に関する多施設調査研究

山本 高義 千葉大学大学院医学研究院呼吸器病態外科学

2：日本外科学会臨床研究助成 (9:55~10:05)

1) 重複癌における標的外臓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

桑野 博行 群馬大学大学院病態総合外科学

第3部 外科臨床研究の実践

司会：島田 光生 徳島大学大学院消化器・移植外科学

藤原 俊義 岡山大学大学院消化器外科学

(臨床研究推進委員会委員長)

- 1：日本外科学会臨床研究推進委員会報告：臨床研究助成制度の役割と方向（10：05～10：10）
藤原 俊義 岡山大学大学院消化器外科学
(臨床研究推進委員会委員長)
- 2：2光子励起顕微鏡を用いた小腸虚血再灌流障害時における好中球動態の解（10：10～10：25）
本田 正樹 熊本大学医学部附属病院小児外科・移植外科
- 3：重症心不全外科領域における臨床研究（10：25～10：45）
松居 喜郎 北海道大学大学院循環器・呼吸器外科学分野

特別発言（10：45～10：55）

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（10：55～11：00）

桑野 博行 群馬大学大学院病態総合外科学

(日本外科学会定期学術集会次期会頭)

5. アンケート結果の二次利用などのルールについて

会員より、本会が実施する各種アンケート結果の二次利用の要望が出され、検討した結果、以下の案で進めることとした。

- ・あらかじめ個々のアンケート毎に二次利用可能項目を列挙することは困難なため、会員へのアンケートに際してオプトアウト方式を採用する。

そして、依頼文書に以下の項目などを盛り込んでおき、二次利用については個々の事例で判断する。

- (1) 利用目的
 - (2) 個人情報と識別できない統計処理した情報を第三者への提供の可能性があること
 - (3) 第三者に提供される個人データの項目
 - (4) 第三者への提供の手段又は方法
 - (5) 本人の求めに応じて第三者への提供を停止すること
 - (6) 禁止事項
- ・二次利用の意義と妥当性について倫理委員会が審議
 - ・二次利用者が結果を公表前に外科学会に報告・承認の義務

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。

委員会を6月23日、9月8日、1月14日に開催し、本委員会の目的の確認、提出された利益相反自己申

告書を検討した。なお、役員等の利益相反自己申告書対象 198 名全員から提出され、特に問題が生じるものはなかった。

また、定期学術集会の業者選定に関わる総務委員会の委員も「役員等の利益相反自己申告書」の提出対象となった。

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。

「日本医学会医学研究の COI マネージメントに関するガイドライン」(平成 23 年 2 月作成)が平成 27 年 3 月に改定されたことに基づいて、自己申告書の金額(奨学寄附金の開示基準額を年間 200 万円以上から年間 100 万円以上へ)変更し、第 116 回定期学術集会の演題から対応しているが、役員等の自己申告書については、金額を変更したものは平成 28 年度提出分(算出期間:2015.4.1~2016.3.31)から対応することとした。

なお、本会の「外科研究の利益相反に関する指針」の参考元である日本癌治療学会の「がん研究の利益相反に関する指針運用規則」(平成 27 年 10 月 28 日改定)に基づいて、本会の「外科研究の利益相反に関する指針」に特定委員会の委員長には、当該の利益相反状態のない者の選任が望ましいことなどを加筆・修正した。

11. 国際委員会

委員長 渡 邊 聡 明

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 Charles M. Balch 先生と Magdi Yacoub 先生の 2 名を推薦した。

2. 若手外科医の学術交流制度について

American College of Surgeons (ACS) と German Surgical Society (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を行っている。

本会から ACS と GSS に出席する 40 歳以下の若手会員を募集して、本委員会で選考し、50 万円の旅費を給付している。

【ACS】

第 101 回 ACS 出席(平成 27 年)本会から ACS へ参加

→富丸 慶人 正会員(大阪大学消化器外科)

第 116 回(平成 28 年)本会へ参加

→ Daniel A. Anaya 先生

【GSS】

第 133 回(平成 28 年)本会からドイツへ参加予定

→三吉 範克 正会員(大阪府立成人病センター外科)

第 116 回(平成 28 年)本会へ参加

→ Seung-Hun Chon 先生

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116回は以下の4名である。

【American College of Surgeons (ACS)】 Courtney M. Townsend 先生

【German Surgical Society (GSS)】 Gabriele Schackert 先生

【British Journal of Surgery Society (BJS)】 Stefan Post 先生

【Society of University Surgeons (SUS)】 Sharon Weber 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月に開催された Academic Surgical Congress では、本会から10演題が受け入れられた。

5. Royal College of Surgeons of England (RCS) との交流について

本年5月にRCSが日本を訪問することとなり、準備している。

6. デベロピングカントリーの外科医との交流（トラベルグラント）について

第93回総会より実施されたこの制度は、第94回総会の際から本会の正式事業として、20～30名に対し一人10～20万円の旅費を補助している。本年度も、選考に際しては会頭のサポートに徹した。

選考時に考慮すべき要件（覚書き）

- 1) 地域性
- 2) 研究発表の分野
- 3) 複数回の応募（当選している場合と、応募するも落選している場合が考えられ、前者は選考から外し、後者については選考の対象とし、できれば選出する）

7. 研修証明書（Certification）発行について

平成4年度より、本会の認定施設において研修を行った海外からの留学医師に対して標記を授与している。規定は下記の通りである。

海外からの留学医師に対する研修証明書（Certification）規定

- 1) 本証明書は、海外からの留学医師が、外科学会の認定する施設において一定期間の研修を終了したことを証明するものである。
- 2) 外科学会国際委員会は当該施設より提出された一定書類に従い本証明書の発行を行う。
- 3) 研修期間は6カ月以上とする。
- 4) 本証明書には、外科指導責任者の署名および外科学会理事長の署名を必要とする。
- 5) 本証明書発行に必要な費用（5,000円）は被証明者負担とする。

8. 国際学会の交流状況・交際費について

学会名は特定せず「海外学会」とし、出席者も「理事長・会頭あるいは本会としての代表者」と幅広くして、掛る経費は実費精算としている。

Ⅳ. 社会貢献・責務

12. 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17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腹腔鏡等手術の一括要望、手術通則14の改正、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た。

また、今回日本外科学会からは1. 高度肥満加算、2. 人工膵臓、の2項目のヒアリング対応をした。

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、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2016』12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、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。

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。

昨年度、発足した人工膵臓治療関連学会協議会（人工臓器に関連する11学会で構成）において、人工膵臓による周術期血糖管理加算、人工膵臓の出来高算定（D231）などの要望に対応した。

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）

◎=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	28年度改定結果	詳細
1	◎短期滞在手術基本料（日帰りの場合、小児全身麻酔の場合）		—		
2	○小児慢性便秘症指導管理料		—		
3	○小児包茎指導管理料		—		
4	◎C13呼気試験法胃排出能検査		—		
5	◎直腸肛門機能訓練		—		
6	○処置における小児加算		—	一部採用	J 022 3歳未満50点加算 →55点加算
7	◎鏡視下手術の一括採用		1560	採用	6個すべて採用 K528-3 (76,320点)、 K633-2 3 (11,520点)、 K633-2 5 (24,130点)、 K642-2 (32,310点)、 K674-2 (34,880点)、 K715-2 (14,660点)
8	◎鏡視下手術の新規術式採用（一括採用）		1560	採用	3個すべて採用 K528-3 (76,320点)、 K674-2 (34,880点)、 K715-2 (14,660点)
9	○MRIガイド下乳腺腫瘍吸引術（一連につき）		—		
10	○人工乳房除去術		—		
11	◎乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）		2000	採用	K476 9 (48,340点)
12	◎乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）		1996	採用	K476 8 (27,810点)
13	◎胃悪性腫瘍手術（全摘・空腸嚢作製術を伴う）		—		
14	◎腹腔鏡下胆道閉鎖症手術		—		
15	○肝切除術(1区域切除)(外側区域切除をのぞく)(腹腔鏡下)		1065	採用	K695-2 4 (130,730点)
16	○肝切除術(2区域切除)(腹腔鏡下)		1069	採用	K695-2 5 (152,440点)
17	○肝切除術(3区域切除)(腹腔鏡下)		1073	採用	K695-2 6 (174,090点)
18	○肝切除術(亜区域切除)(腹腔鏡下)		1077	採用	K695-2 3 (108,820点)
19	○腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術		1081	採用	K703-2 (158,450点)
20	◎膵腫瘍摘出術		1061	採用	K700-2 (21,750点)
21	◎膵酵素阻害薬・抗菌薬膵局所持続動注療法		—		
22	◎直腸脱手術（経肛門的切除）		1903	採用	K742 1 口 (25,780点)

要望項目数： 22
採用項目数： 12
採用割合： 54.55%

- 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（27・10・30）
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（28・1・19）
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)

◎=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	28年度改定結果	詳細
1	A400-3	◎短期滞在手術等基本料の鼠径ヘルニア（直視下および腹腔鏡下）の改正		—	採用	年齢区分の見直し（3歳未満、3歳以上6歳未満、6歳以上15歳未満の新設）
2	B001-5	○小児科療養指導料の算定疾患の拡大		1589	採用	適応拡大（小児慢性特定疾患追加）
3	D231	◎人工膵臓		780（血糖調整困難な糖尿病患者に対する人工膵臓を用いた治療）（日本糖尿病学会と重複）	採用	J 043-6（3,500点）
4	D409-2	◎センチネルリンパ節生検（片側につき）		2016	採用	D409-2（センチネルリンパ節生検（片側）に名称変更）
5	D417 10	○組織試験採取、切採法 直腸		—		
6	J034	○経鼻上部消化管内視鏡イレウス用ロングチューブ挿入法		—	一部採用	200点→610点
7		◎高度肥満加算		—		
8	手術通則7	○手術通則7の改正		1593	採用	適応拡大（K513、K528-3、K534-3、K603-2、K635-3、K674-2、K726-2追加）
9	手術通則14	◎手術通則14の改正		1219	採用	複数手術の加算の要望結果参照
10	K006 2	○膿皮症根治手術（簡単）		—		
11	K006 3	○膿皮症根治手術（複雑）		—		
12	K022-1	○組織拡張器による再建手術		—	一部採用	17,580点→18,460点
13	K702-2	◎腹腔鏡下膵体尾部切除術		1085	採用	適応拡大（リンパ節郭清を必要とする疾患）、K702-2 2 56,240点
14	K716-1	◎クローン病に対する小腸切除術		—		
15	K719-5	◎全結腸・直腸切除嚢肛門吻合		1907	採用	42,510点→51,860点
16	K742-1	◎直腸脱手術（経肛門的）		1915	採用	K742-1 ロ25,780点
17	K939 1	◎画像等手術支援加算 ナビゲーションによるもの		—		
18	K931	◎超音波凝固切開装置等加算（甲状腺腫の大きなパセドウ病）		1993	採用	適応拡大（パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）追加）
19	K711-2、K939	◎画像等手術支援加算（腹腔鏡下膵臓摘出術）		—		
20	K672-2、K939	◎画像等手術支援加算（腹腔鏡下胆嚢摘出術）		—		
21	L001-2 3	○小児深鎮静L001-2静脈麻酔（複雑な場合）の改正		—		

要望項目数： 21
採用項目数： 12
採用割合： 57.14%

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（27・10・30）

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（28・1・19）
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