

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

26年度点数表区分	手術式名(主たる手術)	26年度点数表区分	手術式名(従たる手術)	26年度要望の有無	28年度改定結果
K403-2 3	嚥下機能手術 喉頭気管分離術	K607 1	血管結紮術 開胸又は開腹を伴うもの		採用
K519	先天性気管狭窄手術		心臓大血管手術	有	採用

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8.3版連番 (外保連試案2016掲載ページ)	手術試案名称	28年度改定結果
1	K528	S82-0197210(P174)	先天性食道閉鎖症根治手術(胸腔鏡下)	K528-3(76,320点)
2	K633 2	S83-0232310(P206)	半月状線ヘルニア手術(腹腔鏡下)	K633-2 3(11,520点)
3	K633 2	S83-0232420(P206)	白線ヘルニア手術(腹腔鏡下)	K633-2 3(11,520点)
4	K633 8	S83-0233210(P204)	閉鎖孔ヘルニア手術(腹腔鏡下)	K633-2 5(24,130点)
5	K642 1	S83-0236910(P206)	大網・腸間膜腫瘍摘出術(腸切除を伴わない、腹腔鏡下)	K642-2(32,310点)
6	K642 2	S83-0237010(P206)	大網・腸間膜腫瘍摘出術(腸切除を伴う、腹腔鏡下)	K642-2(32,310点)
7	K674	S82-0249210(P194)	総胆管拡張症手術(腹腔鏡下)	K674-2(34,880点)
8	K715 2	S82-0264010(P184)	腸重積症整復術(腹腔鏡下)	K715-2(14,660点)

参考:点数アップ手術一例

区分番号	手術名	26年度点数		28年度点数	改定率
K463	2 甲状腺悪性腫瘍手術 全摘及び亜全摘	30,810	→	33,790	109.67%
K476-3	1 動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術(乳房切除後) 一次的に行うもの	42,710	→	49,120	115.01%
K514-4	同種死体肺移植術	119,000	→	139,230	117.00%
K514-6	生体部分肺移植術	100,980	→	130,260	129.00%
K531	2 食道切除後2次的再建術 消化管利用によるもの	54,960	→	64,300	116.99%
K557-3	弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術	129,380	→	157,840	122.00%
K656-2	腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)	36,410	→	40,050	110.00%
K675	2 胆嚢悪性腫瘍手術 肝切除(亜区域切除以上)を伴うもの	47,370	→	57,790	122.00%
K697-4	移植用部分肝採取術(生体)	72,000	→	82,800	115.00%
K697-5	生体部分肝移植術	145,610	→	189,290	130.00%
K709-2	移植用脾採取術(死体)	63,310	→	77,240	122.00%
K719-5	全結腸・直腸切除囊肛門吻合術	42,510	→	51,860	121.99%

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. 平成 27 年 12 月現在 99 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，高橋英世，出口修宏，土器屋卓志

監 事：竹中 洋，田中雅夫

手術委員長：川瀬弘一

処置委員長：平泉 裕

検査委員長：土田敬明

麻酔委員長：山田芳嗣

実務委員長：瀬戸泰之

規約委員長：河野 匡

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

：井田正博，西井 修，水沼仁孝，矢永勝彦，横田美幸

2. 平成 27 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 8.3 版を発行した。

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にもとづき，新しい評価軸を公表した。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の運用を開始した。

処置委員会：外保連処置試案第 6.2 版を発行した。

検査委員会：外保連生体検査試案第 6.2 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共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 1.3 版を発行した。

実務委員会：平成 28 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 28 回開催した。

■実施日別報告

- 平成 27 年 3 月 17 日 記者懇談会を開催した。
- 3 月 20 日 勉強会を開催した。
- 3 月 24 日 平成 27 年度第 1 回外保連社員総会で役員（前記）、平成 28 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 8.3 版、処置第 6.2 版、生体検査第 6.2 版、麻酔第 1.3 版）の概要について承認した。
- 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。
- 7 月 28 日 記者懇談会を開催した。
- 8 月 17 日 改正要望書に対する厚生労働省のヒアリングの実施
- 12 月 18 日 外保連試案 2016（手術第 8.3 版、処置第 6.2 版、生体検査第 6.2 版、麻酔第 1.3 版）を発行した。

■内保連、外保連、看保連（三保連）報告

- 平成 27 年 9 月 17 日 第 14 回三保連合同シンポジウム開催をした。

3. 平成 28 年度事業計画

手術委員会：手術試案第 8.4 版に向けて見直しの検討。

勉強会の開催。

処置委員会：処置試案第 6.3 版に向けて見直しの検討。

検査委員会：生体検査試案第 6.3 版に向けて見直しの検討。

麻酔委員会：麻酔試案第 1.4 版に向けて見直しの検討。

実務委員会：平成 28 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。

そのほか：三保連シンポジウムの開催。

*平成 28 年度第 1 回外保連社員総会で英文名称（Japanese Health Insurance Federation for Surgery (JHIFS)）を明記した定款変更が承認された。

参考：（手術・処置・検査・麻酔）報酬に関する外保連試案の英語表記

手術試案：Draft Proposal for Surgical Operation Value

処置試案：Draft Proposal for Treatment Value

検査試案：Draft Proposal for Medical Examination Value

麻酔試案：Draft Proposal for Anesthesia Value

4. 平成 28 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

886 項目（重複をカウントすると 914 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 78 項目、改正要望 145 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 210 項目中 54 項目（25.7%；前回 23.2%）

改正要望 202 項目中（廃止 6 項目を含む）67 項目（33.2%；前回 26.6%）

平均の手術診療報酬アップ率は 101.74%

(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 300 項目の平均は 114%

5. 平成 28 年度診療報酬改定の概要

診療報酬 (本体) +0.49%

医科 +0.56%

歯科 +0.61%

調剤 +0.17%

薬価改定 ▲ 1.22%

上記のほか、市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲ 0.19%

年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の実施により、▲ 0.28%

材料価格改定 ▲ 0.11%

各領域毎改定率

(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)

改定年	(28年度)	(26年度)	(24年度)	(22年度)
全体	101.74%	99.42%	115.30%	110.67%
第1款 皮膚・皮下組織	101.10%	100.16%	113.12%	107.97%
第2款 筋骨格系・四肢・体幹	102.01%	99.87%	119.68%	115.07%
第3款 神経系・頭蓋	103.13%	99.70%	120.29%	122.80%
第4款 眼	100.70%	97.95%	110.45%	117.72%
第5款 耳鼻咽喉	103.37%	94.73%	121.04%	112.66%
第6款 顔面・口腔・頸部	105.02%	99.70%	121.23%	114.24%
第7款 胸部	102.11%	99.93%	120.11%	119.30%
第8款 心・脈管	101.81%	100.06%	113.53%	114.04%
第9款 腹部	101.53%	100.23%	112.04%	113.56%
第10款 尿路系・副腎	102.56%	99.68%	117.37%	114.51%
第11款 性器	101.60%	99.51%	113.16%	103.07%
第12款 女子性器	101.12%	99.87%	116.16%	108.90%
第13款 臓器提供管理料	100.00%	100.00%	120.42%	100.00%
第2節 輸血料	100.00%	100.00%	110.92%	96.15%
第3節 手術医療機器等加算	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

手術等医療技術の適切な評価①

基本的な考え方

- 我が国の医療水準は国際的にみても高い状況にあり、引き続き、質の高い医療を継続的に提供できる体制を確保するために、外科的な手術や専門性の高い医学管理などの医療技術について、学会等からの提案も踏まえ、難易度や専門性に応じた適切な評価を行う。

評価の視点

1. 医療技術の評価及び再評価

学会等からの提案書に基づき、医療技術評価分科会において検討を行い、新規技術の保険導入及び既存技術の再評価を行う。

2. 新規特定保険医療材料等に係る技術料の新設

新規医療材料を用いた技術や検査について、技術料等の評価及び見直しを行う。

3. 外科的手術等の適切な評価

「外保連試案第8.3版」等を活用し、診療報酬における手術の相対的な評価をより精緻にする。

4. 先進医療からの保険導入

先進医療会議の検討結果を踏まえ、新規技術の保険導入を行う。

121

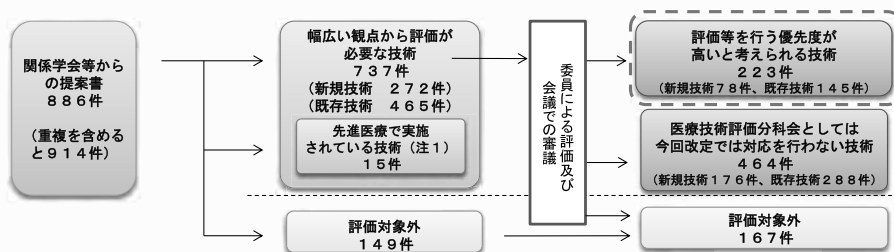
手術等医療技術の適切な評価②

1. 医療技術評価分科会での検討

- 医療技術の適正な評価の観点から、関係学会等から提出された提案書に基づき、医療技術評価分科会において検討を実施し、新しい医療技術78件を保険導入するとともに、既存技術145件について対象疾患の拡大や評価の引き上げ等を行う。

【評価の実施方法等】

- ①平成27年3月から6月にかけて関係学会から914件（重複を含む）の提案書が提出
- ②学会等のヒアリングや重複の確認を行い、基本診療料に係る提案や使用する医薬品等について医薬品医療機器等法上の承認が確認できない技術等を除いた技術について検討を実施
- ③幅広い観点から評価が必要な技術について、専門的観点も踏まえ、分野横断的な幅広い観点から評価を実施



注1: 先進医療技術は、提案書を提供の上、先進医療会議において評価。
注2: 中医協総会において、提案書の内容について議論が行われている提案が別途29件あり。

例)

- ・新規技術: 内視鏡下鼻腔手術、経皮酸素ガス分圧連続測定など
- ・既存技術: 関節鏡下肩関節唇形成術(肩腱板断裂手術を伴う)、血球成分除去療法など

122

平成28年度診療報酬改定

手術等医療技術の適切な評価③

新たな手術の評価

- 現在保険収載されていない鏡視下手術のうち、医療技術評価分科会での評価を踏まえ、有効性及び安全性等が確立している術式について項目の新設等を行う。
 - (新) 内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型(下鼻甲介手術) 5,520点
 - (新) 腹腔鏡下臍ヘルニア手術 9,520点
 - (新) 腹腔鏡下肝切除術(亜区域切除) 108,820点
 - (新) 腹腔鏡下臍頭十二指腸切除術 158,450点 ほか
- 手術手技の高度化等への対応のため、医療技術評価分科会での評価等を踏まえ、項目の細分化等により評価の見直しを行う。

現行	改定後						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">骨盤骨折観血の手術 (腸骨翼骨折観血の手術を除く。)</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">29,190点</td> </tr> </table>	骨盤骨折観血の手術 (腸骨翼骨折観血の手術を除く。)	29,190点	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">(改) 骨盤骨折観血の手術 (腸骨翼骨折観血の手術及び寛骨臼骨折観血の手術を除く。)</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">32,110点</td> </tr> <tr> <td>(新) 寛骨臼骨折観血の手術</td> <td style="text-align: right;">43,790点</td> </tr> </table>	(改) 骨盤骨折観血の手術 (腸骨翼骨折観血の手術及び寛骨臼骨折観血の手術を除く。)	32,110点	(新) 寛骨臼骨折観血の手術	43,790点
骨盤骨折観血の手術 (腸骨翼骨折観血の手術を除く。)	29,190点						
(改) 骨盤骨折観血の手術 (腸骨翼骨折観血の手術及び寛骨臼骨折観血の手術を除く。)	32,110点						
(新) 寛骨臼骨折観血の手術	43,790点						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">直腸脱手術 1 経会陰によるもの</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">8,410点</td> </tr> </table>	直腸脱手術 1 経会陰によるもの	8,410点	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">直腸脱手術 1 経会陰によるもの (改) イ 腸管切除を伴わないもの</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">8,410点</td> </tr> <tr> <td>(新) ロ 腸管切除を伴うもの</td> <td style="text-align: right;">25,780点</td> </tr> </table>	直腸脱手術 1 経会陰によるもの (改) イ 腸管切除を伴わないもの	8,410点	(新) ロ 腸管切除を伴うもの	25,780点
直腸脱手術 1 経会陰によるもの	8,410点						
直腸脱手術 1 経会陰によるもの (改) イ 腸管切除を伴わないもの	8,410点						
(新) ロ 腸管切除を伴うもの	25,780点						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">経皮的動脈弁置換術</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">37,430点</td> </tr> </table>	経皮的動脈弁置換術	37,430点	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">経カテーテル動脈弁置換術 (新) 1 経心尖動脈弁置換術</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">61,530点</td> </tr> <tr> <td>(改) 2 経皮的動脈弁置換術</td> <td style="text-align: right;">37,560点</td> </tr> </table>	経カテーテル動脈弁置換術 (新) 1 経心尖動脈弁置換術	61,530点	(改) 2 経皮的動脈弁置換術	37,560点
経皮的動脈弁置換術	37,430点						
経カテーテル動脈弁置換術 (新) 1 経心尖動脈弁置換術	61,530点						
(改) 2 経皮的動脈弁置換術	37,560点						

123

平成28年度診療報酬改定

手術等医療技術の適切な評価⑬

新規特定保険医療材料等に係る技術料の新設

▶ C2区分として保険収載され、現在準用点数で行われている特定保険医療材料等に係る技術について、新たに技術料を新設する。

例)

現行(準用技術)	改定後																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">補助人工心臓(1日につき)</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>1 初日</td> <td style="text-align: right;">54,370点</td> </tr> <tr> <td>2 2日目以降30日目まで</td> <td style="text-align: right;">5,000点</td> </tr> <tr> <td>3 31日目以降</td> <td style="text-align: right;">4,000点</td> </tr> </table>	補助人工心臓(1日につき)		1 初日	54,370点	2 2日目以降30日目まで	5,000点	3 31日目以降	4,000点	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">(新) 小児補助人工心臓(1日につき)</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>1 初日</td> <td style="text-align: right;">63,150点</td> </tr> <tr> <td>2 2日目以降30日目まで</td> <td style="text-align: right;">8,680点</td> </tr> <tr> <td>3 31日目以降</td> <td style="text-align: right;">7,680点</td> </tr> </table>	(新) 小児補助人工心臓(1日につき)		1 初日	63,150点	2 2日目以降30日目まで	8,680点	3 31日目以降	7,680点
補助人工心臓(1日につき)																	
1 初日	54,370点																
2 2日目以降30日目まで	5,000点																
3 31日目以降	4,000点																
(新) 小児補助人工心臓(1日につき)																	
1 初日	63,150点																
2 2日目以降30日目まで	8,680点																
3 31日目以降	7,680点																

技術の概要:従来の投薬治療、外科手術及び補助循環では症状の改善が見込めない小児の重症心不全患者に対して、小児用体外式補助人工心臓を導入し、維持する。

関連する特定保険医療材料:

- 129 補助人工心臓セット (1)体外型 (2)小児用
- ア 血液ポンプ 5,170,000円
 - イ 心尖部脱血用カニューレ 764,000円
 - ウ 心房脱血用カニューレ 708,000円
 - エ 動脈送血用カニューレ 712,000円
- 等



133

手術等医療技術の適切な評価⑭

新規特定保険医療材料等に係る技術料の新設

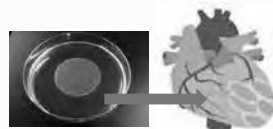
例)	現行(準用技術)	改定後
	心膜切開術 9,420点	(新) 骨格筋由来細胞シート心表面移植術 9,420点

技術の概要: 患者の骨格筋から採取した筋芽細胞を培養し、シート状に調製した移植用の心筋シートを、実際に当該患者の心表面に移植する技術。

関連する特定保険医療材料:

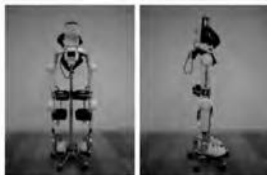
189 ヒト骨格筋由来細胞シート

- (1) 採取・継代培養キット 6,360,000円
 (2) 回収・調製キット 1,680,000円(1枚当たり)



例)	新設
(新) 歩行運動処置 (ロボットスーツによるもの) (1日につき)	900点 ※ 指定難病の患者等については900点加算 ※ 導入期(5週間9回)の処置にあつては2,000点加算

技術の概要: 緩徐進行性の神経・筋疾患の患者を対象として、ロボットスーツを間欠的に装着し、生体電位信号に基づき歩行運動を繰り返すことで、歩行機能を改善する。



(留意事項(要点))

- 1 脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、シャルコー・マリー・トゥース病、遠位型ミオパチー、封入体筋炎、先天性ミオパチー、筋ジストロフィーの患者に対して、ロボットスーツを装着し、関連学会が監修する適正使用ガイドを遵守して、転倒しないような十分な配慮のもと歩行運動を実施した場合に算定できる。
- 2 算定に当たっては、事前に適切な計画を策定した上で実施し、計画された5週間以内に実施される9回の処置が終了した際には、担当の多職種が参加するカンファレンスにより、短期効果を検討する。
- 3 2に定めるカンファレンスにより、通常の歩行運動に比して客観的に明確な上乗せの改善効果が認められると判断される場合に限り、本処置を継続して算定できる。

134

外保連試案を活用した手術料の見直し

外保連試案を活用した手術料の見直し

今般改訂された「外保連試案第8.3版」を踏まえ、人件費と診療報酬点数の比率や材料に係る費用の占める割合等に配慮をしつつ、約300項目の手術について、最大で約30%の引き上げを行う。(引き上げを行う項目の例)

手術名	現行	改定後
関節鏡下肩腱板断裂手術 複雑なもの	35,150点	38,670点
内視鏡下椎弓切除術	15,730点	17,300点
経皮的脳血管形成術	33,150点	39,780点
咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	28,970点	35,340点
生体部分肺移植術	100,980点	130,260点
弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術	129,380点	157,840点
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術	32,000点	35,200点
血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等) 止血術	19,260点	23,110点
腹腔鏡下胃切除術 単純切除術	34,950点	40,890点
肝切除術 亜区域切除	46,130点	56,280点
脾摘出術	28,210点	31,030点
停留精巣固定術	8,470点	9,740点
腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術	20,620点	24,130点

136

13. 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あったが、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た。本会も積極的に支援し、モデル事業を推進してきた。

平成26年6月18日に改正医療法に盛り込まれ医療事故調査制度が成立し、昨年10月1日に施行され、予期しない死亡例の報告が義務化された。本制度における医療事故調査・支援センターとして「一般社団法人日本医療安全調査機構」が指定されたことに伴い、本会は「医療事故調査等支援団体」として積極的な協力を継続している。今後は本委員会を軸に実際の支援に関し、関連学会と横断的な協力体制を構築してゆく。

プロフェッショナル・オートノミーとして、国立大学法人群馬大学医学部附属病院の腹腔鏡下肝切除術等の死亡事例について、国立大学法人群馬大学からの医学的な調査・検証の依頼を受け、合同委員会、小委員会を立ち上げて外部の専門家としての視点から調査を実施した。

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27年10月1日に施行された医療事故調査制度の支援センターとして平成27年8月17日、当機構が医療事故調査・支援センターとして指定を受けた。(平成27年8月17日付厚生労働省告示第348号)

本制度開始以降、5ヶ月間の報告件数は140件。院内調査の結果報告は33件。センター調査の依頼は1件となっており報告件数が、当初の想定よりも少なくなっている。

制度開始からまだ5ヶ月しか経過していないため医療機関の理解が進んでおらず、報告にためらいがある。また、医療事故の判断が難しかったことや遺族が納得している場合、改めて調査をする必要がないと判断した医療機関があったことなどが原因と考えられる。

なお、医療事故調査制度は、本年6月までに見直しに向けた検討が行われることとなっている。

一般社団法人日本医療安全調査機構 (<http://www.medsafe.jp/>)

14. 倫理委員会

委員長 仁尾 正記

1. 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、行政処分を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、1名であった。

2. 一般社団法人 National Clinical Database (以下、NCD) に関する倫理審査について

NCD から申請された審査課題「NCD への手術・治療情報登録における個人情報の取り扱いについて」の倫理審査を行い、以下のとおり判定結果を通知し、公開した。

平成 27 年 6 月 3 日

一般社団法人 National Clinical Database

代表理事 岩中 督 殿

一般社団法人日本外科学会

倫理委員長 仁尾 正記

倫理委員会 審査結果報告書

平成 26 年 11 月 4 日付審査課題「一般社団法人 National Clinical Database への手術・治療情報登録における個人情報の取り扱いについて」につきまして、種々の提出資料などを基に審査を行った結果、最終的に下記のとおり判定いたしましたので、ここに通知いたします。

記

平成 27 年 1 月 1 日に遡り、それから 5 年間の NCD 事業の継続を承認する。

以 上

15. 外科医労働環境改善委員会

委員長 富 永 隆 治

本委員会では、過去 3 回、外科医の労働環境に関するアンケートを行い、外科医の過重労働の実態を明らかにしてきた。その結果は、平成 22 年度及び 24 年度診療報酬改定での手術料の大幅な増加に繋がり平成 26 年度の診療報酬改定においても、本学会のこれまでの訴えが採り入れられ、夜間、休日等の時間外の緊急手術・処置に対する加算が大幅に増額され、外科医の過重労働に対する配慮がなされた。しかしながら、加算を取るための要件が厳しく、実効性に乏しいとの意見もあった。本来、加算を取ることが目的ではなく、認定要件を満たすために院内のシステムを改良し、外科医の労働環境を整え、過労による医療事故を未然に防ぐことこそが重要である点は認識しているが、要件が余りに厳しく多くの病院では申請を諦

めているのが現状である。これでは改定の意味がなされていないことを憂慮し、他の外科関連学会協議会の加盟学会と協働して指定・関連施設の事務連絡指導責任者を対象に「手術・処置の休日・時間外・深夜加算に関する緊急アンケート」を平成27年2月に実施した（対象数2,057名、回答数817、回答率39.7%）。

アンケート結果にもとづき、8月17日（月）に外保連を通じて改正要望書に対する厚生労働省とのヒアリングにおいて、施設基準の緩和を要望するとともに、12月17日（木）に厚生労働大臣に「手術・処置の休日・時間外・深夜加算に掛かる施設認定条件緩和のお願い」の要望書（巻末）と報告書を提出した。

本委員会では、外科医の労働環境改善の抜本的な方策の一つとして、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「特定行為に係る看護師の研修制度」（特定行為：21区分38行為）の法制化が成立し、平成27年10月より開始された。

なお、種々の問題点について、3月14日（月）に日本麻酔科学会と懇談する。今後も定期的に懇談する予定である。

16. 男女共同参画委員会

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、支援するために女性外科医支援委員会として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6年目となる。平成26年度より本委員会名称を男女共同参画委員会に変更し新たに活動を始めた。

平成27年度においては、日本医学会分科会に対して、女性医師支援の現況に関する3回目のアンケート調査（2008年は回答率96.2%（101学会/105学会）、2011年は回答率95.4%（105学会/110学会）、2015年は回答率100%（123学会/123学会））を実施し、アンケート結果公表に向けて、分析中である。

なお、平成26年度に実施した「全国外科医仕事と生活の質調査」のアンケート結果は、現在も分析中である。

そのほか、平成28年1月発刊の「日本外科学会雑誌」から毎号（隔月：年6巻発刊）の企画の一つを担当することに伴い、執筆者の決定をした。

17. CST ガイドライン委員会

委員長 近藤 丘

1. 審査

平成27年度は8大学から計64コースの申請があった。7月13日に第1回委員会、9月14日に第2回委員会を開催し、審査を行った結果、6大学の計43コースは承認としたが、5大学の21コースに提出書類の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18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1大学の3コースについては現在再提出