

提出先

〒105-6108 東京都港区浜松町二丁目四番一号 世界貿易センタービル 8F
 一般社団法人 日本外科学会
 NCD 臨床研究推進委員会 宛

6. 応募期間

2016 年 9 月 21 日（水）から 11 月 11 日（金曜日）17 時必着

前向き研究は資金確保の目途をつけて随時申請となりますが、後ろ向き研究は応募期間を過ぎて提出された申請書は、いかなる理由であっても受領できませんので、あらかじめ余裕を持って提出してください。

7. 研究課題の選定(1) 審査方法

2 ヶ月以内に関係学会にてデータ利用の許諾や協力可能について選定します。関係学会にて選定された研究課題は、NCD と協議を経て、採択の可否が決定されます。なお、選考の経過については通知しません。また、お問い合わせにも応じられません。

研究課題の選定に係る評価は、提出された申請書に基づいて行いますが、必要に応じて追加資料の提出を求める場合や、申請内容に関してヒアリング等を行うことがあります。

(2) 審査結果の通知

採択・不採択の結果は、2017 年 2 月下旬頃、研究代表者あてに通知します。選考理由については公表いたしません。

8. 研究経費

本研究にかかる経費は全て申請者の負担となります。データ追加型研究の場合は、項目実装に関してシステム構築を NCD に業務委託（有料）する必要があります。また、データ解析も有料となります。申請者が負担できない場合は、学会が負担するなど対応をお願いすることになりますのでこれらの研究経費の確保にもご留意ください。なお、関連学会間で協議することになります。

解析費用は【1 課題あたり 150 万円から 300 万円前後】が目安となりますが、研究の内容によって変動し高額となる可能性があります。NCD と相談のうえ、事前にご確認ください。また、データ追加型研究におけるシステム構築費用は、追加する項目の仕様によって変動します。下記をご参考にして頂ければ幸いです。

なお、上記の費用は学術団体向けの特別な金額のため、一般企業との研究では数倍の費用が見込まれております。

参考: 特定の術式を選択した際に 10 項目程度を追加する場合 【50 万円から 60 万円前後】

9. 応募に当たっての注意事項

- (1) 研究課題は、各学会にて十分な審議を経たうえで、ご応募願います。
- (2) 提出された申請書をもとに、NCD 臨床研究委員会から関連学会に確認するため、関連する学会から事前にデータ利用の承認を得る必要はありません。
- (3) 提出された申請書を受領した時点で、研究代表者へメールにて受領のお知らせをお送りいたします。提出後、受領のお知らせメールを確認できない場合は、日本外科学会事務局までお問い合わせください。
- (4) 応募された申請書は返却いたしません。
- (5) 採用された場合、当該学会または研究代表者の所属施設の倫理委員会の承諾を受けること。
- (6) 研究成果の発表、論文化、特許申請など、研究成果の取扱いについては、関連学会、NCD 運営委員会と別途協議を行います。
- (7) 研究を論文化する際の Authorship の構成、著者順などについては、関連学会、NCD 運営委員会との協議を行う必要があります。
Authorship に関する基本方針は、【6 ページ】をご参考ください

10. 本件に関するお問い合わせ先：日本外科学会事務局

〒105-6108 東京都港区浜松町二丁目四番一号 世界貿易センタービル 8F

TEL : 03-5733-4094 FAX : 03-5473-8864 Email : info@jssoc.or.jp

■参考：過去に採択された複数領域研究課題例

団体名（申請順）	研究代表者名	研究課題名
日本外科学会	瀬戸 泰之	NCD データ活用による肥満が手術に及ぼす影響に関する調査研究
日本外科学会	土岐 祐一郎	National clinical database(NCD)を利用した外科領域における周術期静脈血栓塞栓症の頻度とリスク因子の同定およびスコアリングシステムの構築
日本外科学会	長谷川 潔	NCD データを用いた外科手術短期成績における高年齢の影響に関する研究

■参考：NCD から提示されている Authorship に関する基本方針

1. 著者として、個人が所属する病院などの組織ではなく、データベースの利用に責任を持つ学会を所属元とする必要がある
2. 著者構成は、論文の執筆を行った第 1 著者、解析担当者、データベース責任者、学会責任者、学会内のスーパーバイザー、第 1 著者所属組織の責任者や連携研究者(2,3 名)として、8 名程度を基本構成にしている（人数等、投稿先の規定に準ずる。）
3. 著者の規定には ICMJE(international committee of medical journal editors)の定める規定に準拠し、名誉的な関わりでの記載は認められず、記載された著者は全てその内容に責任を有する。

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 193 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。

日本医学会 COI 管理ガイドライン（改定案）および診療ガイドライン策定参加資格基準ガイダンス案について検討した。

「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」の主な改定内容

新（改定後）	旧（改定前）
表題「日本医学会 COI 管理ガイドライン」	表題「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」
倫理指針 2014 版の用語へ統一と定義追加 （ガイドライン全体）	
研究機関	施設・機関
医学系研究	医学研究
研究対象者	被験者
ページ 3	
製薬協「臨床研究支援指針への対応」	記載なし
ページ 10	
企業退職後、5 年以内に研究機関に転職した場合、所属した企業名を開示＊1	記載なし
ページ 11, 12, 14	
自己申告期間 過去 3 年間	過去 1 年間
ページ 20	
利益相反管理を含む倫理研修の義務化	推奨
附 2）自己申告書作成にあたっての参考事例	
⑥ 受託研究、共同研究など	治験＊2、共同研究、受託研究など
⑥ 企業・組織や団体が提供する研究費については、1 つの企業・団体から医学系研究（受託研究、共同研究など）に対して支払われた総額が、年間 500 万円以上＊3とする。	100 万円
資料の追加	
役員等の COI 自己申告書例（資料 1）	なし
学会誌 COI 自己申告書例（資料 2）	なし

変更理由

＊１ 大学などの研究機関は、新規の医薬品のシーズ探索から臨床開発への展開や医療機器開発などに向けた取り組みを推進している。その実現を図るために、企業所属の経験豊富なスタッフを特任教員として招聘し、そのノウハウを生かして開発研究を推進している研究機関が増加している。そのよう人事交流を促進し、産学連携による成果をあげていくには、透明化が必須であることから、本ガイドライン改訂案に「関連する研究成果発表時には、企業退職後、研究機関に転職した場合、５年間は所属企業名を開示する」ことを明文化した。

＊２ 治験は契約の基に薬機法の規制のもとに実施され、治験にかかる契約総額は、年々高額となっており、COI 申告のための項目立てとして妥当性が低いことから「治験」を対象から除外した。

＊３ 研究機関で実施される、人間を対象とした医学系研究は、企業からの奨学（奨励）寄附金を原資に行われることが多かったが、文科省・厚労省から疫学研究と臨床研究を対象とした新倫理指針の公表（2014）により、倫理審査の厳格化と監査・モニタリングの義務化などが盛り込まれるとともに、研究の質と信頼性確保に向けての研究機関の長と研究者の責務がより一層明確化された。一方、製薬協から「医療用医薬品等を用いた研究者主導臨床研究の支援に関する指針」の公表（2015）がなされ、研究者主導の臨床研究支援は寄附金でなく、研究機関との契約を基本とする資金提供が明確となった。日本学術会議からの提言および全国医学部長病院長会議からの「研究者主導臨床試験の実施にかかるガイドライン」が公表（2015）されるなど、研究者主導の臨床研究を実施する環境基盤は著しく改善され、企業支援の透明化も大きく進んでいる。一方、人間を対象とした医学系研究、特に侵襲を伴う介入研究は多額の研究資金を必要とする一面を有しており、契約による臨床研究費の受け入れ額の多くは数千万円レベルになると想定されます。それらの動向を踏まえて、１企業・団体から契約に基づいて提供される研究費の年間総額については開示基準額 500 万円以上が妥当との判断から変更した。同時に、研究者の COI 状態の深刻度を推測するために３段階の金額区分を設定し、特定の委員会委員への就任資格や COI 管理の判断などに役立て貰う仕組みを提案している。また、診療ガイドライン参加者資格基準ガイダンスの COI 管理とも整合性を図っている。

11. 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 Carlos A. Pellegrini 先生と Brice Gayet 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 Society of Surgery (GSS) とは、それぞれの学術集會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】

第102回 ACS 出席（平成28年）本会から ACS へ参加

→戸島 剛男 正会員（松山赤十字病院外科）

第117回（平成29年）本会へ参加

→Elizabeth Collens Wick 先生

【GSS】

第134回（平成29年）本会からドイツへ参加

→河口 義邦 正会員（東京大学肝胆膵外科・人工臓器移植外科）

第117回（平成29年）本会へ参加

→Maciej Malinowski 先生

3. 各国際学会代表講演について

学術集會で各学会の代表者の講演を行っている。第117回は以下の4名である。

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

【German Society of Surgery (GSS)】Tim Pohlemann 先生

【British Journal of Surgery Society (BJS)】Anders Olof Bergenfelz 先生

【Society of University Surgeons (SUS)】Sharon Marie 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月に開催された第12回 Academic Surgical Congress (SUS と AAS の合同年次総会) では、本会から10演題が受け入れられた。国際委員会委員長が ASC に参加したが、本会代表者は立派に発表し活発な質疑応答がなされた。また、東京大学外科の本村貴志正会員が JSS best abstract 賞を受賞した。学会期間中10名の演者と会食し懇親を深める事が出来た。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。しかし、上記 ACS に対しては50万円の補助を本会から拠出しているのに対して ASC への経済的援助はなく、今後 ASC 派遣に対しても援助する事を国際委員会で審議する。

5. ドイツ外科学会との交流について

国際委員会委員長が第134回ドイツ外科学会に参加し、会長、事務局長らと面談したが、学会の公用語はドイツ語であり、英語セッションは2つしかなかったため本会からの参加の意義は限定的であった。今後、本会とのジョイントセッションの開催に向けて交渉したい。

6. JSS/RCS Joint Meeting について

英国の Royal College of Surgeon (RCS) との交流により、本会と RCS の合同会議である「JSS/RCS Joint Meeting」を昨年5月10日に東京大学伊藤国際学術研究センターで開催した。

RCS とは、初めての Joint Meeting であり、日英両外科学会の紹介、Award の授与、外科医の育成や研究、専門医制度など両国の現状が報告され、さらに若手外科医の研究発表のセッションを設け、活発な討論が行われた。

翌日には、RCS のメンバーが、東京大学医学部附属病院あるいは、東京慈恵会医科大学附属病院を見学し、病院システムや業務の実情についても議論し、夜には英国大使館において RCS 代表団と外科学会理事の懇親会が開催された。

7. 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 に指定された。2017年3月に国際委員会委員長が渡英し、RCS 本部を訪問し研修の詳細について交渉してきた。また現在、王立ロンドン病院で ISTP 枠で研修している外科医と面談し ISTP で素晴らしい外科研修が受けられることを確認した。

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、1～2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。来年度の派遣開始に向けて現在候補者を公募している。

International Surgical Training Programme (ISTP) の募集要項

募集人員：最大3名

勤務時期・期間：2017年7月から2018年4月の間に研修を開始。期間1～2年間

給 与：年収700～1,000万円（当直料込。英国の病院から支給される。）

※勤務病院は、Medical Training Initiative (MTI) のもとマッチング形式で決定される。

※ISTP の登録料（Tier 5 visa の取得、General Medical Council 登録、ウェーブアセスメント、研修終了証発行費用）が掛るが、本会が負担する。

応募条件：

- 1) 本会会員であること。年齢制限はありませんが、registrar として採用されるので、40歳以下が適当と考えられる
- 2) 外科専門医を取得していること
- 3) International English Language Testing System (IELTS <http://www.eiken.or.jp/ielts/> / アカデミック・モジュール) で、平均7.5点、各科目7.0点以上

上の得点を有するか、研修開始前までに取得する見込みがある。British Council が運営する IELTS 対策講義がありこれを受講する事が ISTEP で要求されている 7.5 点を獲得する上で有用である。
<https://www.britishcouncil.jp/>なお、IELTS において 7.5 点を獲得するのは英国での研修開始前までには必須であるが、本会への応募、さらに RCS との面接 (Skype) に際しては不要である。

4) 研修終了後に印象記を執筆する

応募方法：

- 1) 応募理由 (400～800 字)
- 2) 履歴書 (顔写真付き)
- 3) 本会代議員の推薦状
- 4) 希望する研修領域を選択：上部消化管外科，下部消化管外科，肝胆脾外科，乳腺・内分泌，肝・脾・腎移植，腹腔鏡外科，外傷外科（これらは一般外科の傘下），心臓外科，肺外科，食道外科，心臓移植外科，（これらは胸部外科の傘下），血管外科，小児外科，マネージメント（リーダーシップ研修，臨床ガバナンス），ガイドライン作成・研修推進。なお，ISTP は柔軟で，上記以外でも志願者の臨床経験によってはダビンチ手術，血管内治療などに特化したプログラム選択も交渉の余地がある。現時点では ISTEP 期間中に経験した症例は日本のサブスペシャリティ専門医申請に際しての経験症例としてカウントできないが，早急に各関連学会に ISTEP 症例も専門医申請の際に活用できるように依頼する予定である。

8. 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，選考に関しては会頭に一任し，定期学術集会中に国際委員と交流することとなっている。

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て，できれば選出する）

9. 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。

Ⅳ. 社会貢献・責務

12. 保険診療委員会

委員長 瀬戸 泰之

委員会を7月25日、11月21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事とした。すなわち、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、小委員会ごとに平成30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検討して頂いた。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検討した。

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。

また、2年前に提出した医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬（インドシアニングリーンを血管、再建組織の血流状態観察（赤外線照射時の蛍光測定による）に適応拡大）の問い合わせに対応した。

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、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。

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。

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、平成30年度の診療報酬改定の要望に向けたアンケートを検討している。

また、人工臓器治療関連学会協議会（人工臓器に関連する11学会で構成）に協力した。

以下に日本外科学会から厚生労働省に提出予定の要望項目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。

項 目 名

- 1 ◎臓器幹旋管理料
- 2 ◎インドシアニングリーンを用いた血管及び組織の血流評価
- 3 ◎13C呼吸試験法胃排出能検査
- 4 ○超音波エラストグラフィ（乳腺）
- 5 乳房トモシンセシス
- 6 ◎内視鏡下手術の一括採用
- 7 MRIガイド下乳腺腫瘍吸引術（一連につき）
- 8 ◎人工乳房拔去術
- 9 ◎縦隔腫瘍摘出術（ロボット支援）
- 10 ○肺悪性腫瘍手術 区域切除（ロボット支援）
- 11 ◎肺悪性腫瘍手術 肺葉切除（ロボット支援）
- 12 ◎胃悪性腫瘍手術（全摘・空腸嚢作製術を伴う）
- 13 ◎移植用部分肝採取術（生体）（外側区域切除）（腹腔鏡下）
- 14 ◎採取部分肝の血管形成
- 15 ◎膵酵素阻害剤・抗生物質持続動注療法
- 16 ◎小腸移植術

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。

	保険記号	項 目 名
1	処置通則5 手術通則12	◎手術、処置加算の見直し
2	K022	◎組織拡張器による再建手術
3	K476注2	◎ICGによる蛍光赤外線を用いたセンチネルリンパ節同定
4	K476-4	◎ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建（乳房切除後）
5	K931	○超音波凝固切開装置等加算（乳房部分切除術（腋窩郭清を伴うもの））
6	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））
7	K931	○超音波凝固切開装置等加算（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
8	K936	◎自動縫合器・吻合器加算の適応拡大
9	K939	◎画像等手術支援加算（肺切除術における加算）
10	K939	◎画像等手術支援加算（腹腔鏡下胆のう摘出術における加算）
11	K939	◎画像等手術支援加算（腹腔鏡下脾摘出手術における加算）

特定保険医療材料料（改正）（材料再評価提案書）

◎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。

項 目 名

- 1 ◎肝疾患手術の際の凝固デバイスの算定（ティッシュリンク）

腹腔鏡等手術の一括要望

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
1	K700-2	新規申請→承認済み	脾腫瘍摘出術(腹腔鏡下)
2	K719-5	S81-0270600 (P188)	大腸全切除術(腹腔鏡下)

自動縫合器・吻合器加算の適応拡大要望

NO	保険記号	現在の承認 個数	希望承認 個数	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
1	K513	4	縫合器6	①S82-0189300 (P166) ②S82-0189400 (P166) ③S82-0189500 (P166) ④S82-0189600 (P166) ⑤S82-0189700 (P166) ⑥S82-0189800 (P166)	①肺切除術(楔状部分切除1箇所)(胸腔鏡下) ②肺切除術(楔状部分切除2箇所以上)(胸腔鏡下) ③肺切除術(広範囲部分切除)(胸腔鏡下) ④肺切除術(区域切除)(胸腔鏡下) ⑤肺切除術(肺葉切除)(胸腔鏡下) ⑥肺切除術(1葉を超えるもの)(胸腔鏡下)
2	K529-2	0	吻合器1	S81-0197600 (P176)	食道悪性腫瘍切断術(消化管再建を伴う)(胸部、腹部の操作)
3	K655-5	0	縫合器4 吻合器2	①S82-0241020 (P180) ②S82-0242110 (P180)	①噴門側胃切除術(良性)(腹腔鏡下) ②胃悪性腫瘍手術(噴門側胃切除術)(腹腔鏡下)
4	K662	0	縫合器3	S81-0243300 (P180)	胃腸吻合術
5	K662-2	0	縫合器3	S81-0243400 (P180)	胃空腸吻合術(腹腔鏡下)
6	K674-2	0	2	S82-0249210 (P194-195)→ S91-0249210(手術時間の変更承認済)	総胆管拡張症手術(腹腔鏡下)
7	K695 4～7	2	縫合器3	①S82-0252900 (P192) ②S81-0253000 (P192) ③S83-0252800 (P192)	①肝切除術(1区域切除)(外側区域切除をのぞく) ②肝切除術(2区域切除) ③肝切除術(尾状葉切除)
8	K695-2 4～6	0	縫合器3	①S83-0252610 (P192) ②S83-0252710 (P192) ③S83-0252910 (P192) ④S83-0253010 (P192) ⑤S83-0253110 (P192)	①肝切除術(垂区域切除)(腹腔鏡下) ②肝切除術(外側区域切除)(腹腔鏡下) ③肝切除術(1区域切除)(外側区域切除をのぞく)(腹腔鏡下) ④肝切除術(2区域切除)(腹腔鏡下)
9	K700	0	縫合器3	①S81-0258300 (P200) ②S81-0259800 (P200)	脾腫瘍摘出術 脾中央切除術
10	K703-2	0	縫合器4	①S82-0259200 (P200) ②S82-0259510 (P202)	①脾頭十二指腸切除術(リンパ節・神経叢郭清を伴う) ②脾頭十二指腸切除術(腹腔鏡下)
11	K716-2 1	0	縫合器3	S82-0264200 (P184)	小腸切除術(腹腔鏡下)
12	K716-2 2	0	縫合器3	S82-0266200 (P184)	小腸切除術(悪性腫瘍)(腹腔鏡下)
13	新規要望	0	1	S83-0249220 (P196-197)	胆道閉鎖症手術(腹腔鏡下)
14	新規要望	0	7	新規申請→承認済	腸管延長術

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 28 年 12 月現在 100 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 28 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 版の見直しを行った。

手術試案の精緻化のための実態調査，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二次開発を開始した。

処置委員会：外保連処置試案第 6.2 版の見直しを行った。

検査委員会：外保連生体検査試案第 6.2 版の見直しを行った。

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結果，内保連合同で内視鏡試案第 1 版を発行した。

麻酔委員会：外保連麻酔試案第 1.3 版の見直しを行った。

実務委員会：平成 28 年度診療報酬改定結果に対する緊急要望書の提出と平成 28 年度社会保険診療報酬改定に向けて要望書を検討した。

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検討した。

*外保連としてワーキンググループなどを含む委員会を 34 回開催した。

■実施日別報告

- 平成 28 年 1 月 12 日 記者懇談会を開催した。
- 3 月 3 日 平成 28 年度社会保険診療報酬改定をうけて、今後の対応の打ち合わせをした。
- 3 月 22 日 記者懇談会を開催した。
- 3 月 22 日 平成 28 年度第 1 回外保連社員総会で役員（前記）が承認された。
- 7 月 12 日 厚生労働省に緊急要望書を提出した。
- 7 月 12 日 記者懇談会を開催した。
- 11 月 21 日 内視鏡試案第 1 版を発行した。
- 11 月 30 日 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を発展的解消し、内保連合同内視鏡委員会を設立することが承認された。
- 12 月 13 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 28 年 7 月 14 日 第 15 回三保連合同シンポジウムを開催した。

3. 平成 29 年度事業計画

- 手術委員会：手術試案第 9 版の発行。
- 処置委員会：処置試案第 7 版の発行。
- 検査委員会：生体検査試案第 7 版の発行。
- 麻酔委員会：麻酔試案第 1.4 版の発行。
- 内視鏡委員会：内視鏡試案第 1.2 版の発行。
- 実務委員会：平成 30 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。
- 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。

13. 医療安全管理委員会

委員長 松 原 久 裕

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、平成 27 年 10 月 1 日に施行され、医療事故調査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おり昨年は、一般社団法人日本医療安全調査機構のセンター調査 17 例に協力した。医療事故調査制度が、周知されてきておりセンター調査が増加する傾向となっている。今後も代議員各位に継続的・積極的な協力をお願いする。同機構の再発防止委員会にも協力し、再発防止のための提言作成を行っている。

また、昨年の医療法施行規則の改正により高難度の医療技術を用いた医療を実施する際に、当該医療の実施の適否について診療科の長以外の者が確認するプロセス等が特定機能病院の承認要件として義務付けられ、その他の病院においては努力義務とされたことにより、日本医学会が厚生労働省より「高難度新規医療技術の導入における基本的な考え方」を纏めるよう依頼された。日本医学会より、高難度新規医療技術の難易度や実施基準等について「基本的な考え方」に則り、学術的な見地や専門的な見解を踏まえて、

基盤学会が情報発信を行うよう求められたため、一般社団法人外科系学会社会保険委員会連合が取り纏めている外保連試案に記載されている医療技術の技術難易度EおよびDの区分から高難度新規医療技術に該当する術式のリストアップを関連学会(日本血管外科学会/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/日本心臓血管外科学会/日本乳癌学会)へ依頼した。リストアップされた術式について本学会がとり纏めホームページに掲載し周知する。

1) 一般社団法人日本医療安全調査機構

副理事長 渡 邊 聡 明

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、医療事故報告件数は 517 件、院内調査の結果報告は 258 件、相談件数は、2,472 件、センター調査の依頼は 21 件となっている。

昨年 6 月の医療法改正により医療事故調査・支援センターへ遺族等から相談があった場合、相談の内容等を病院等の管理者に伝達することが可能となり、また、医療事故報告書の分析等に基づく再発防止等の検討を充実させるため、病院等の管理者の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うことが可能となった。

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、2 名であった。

2. 「定期学術集会関連の倫理体制」について

「定期学術集会関連の倫理体制」を整備するため、Japan Digestive Disease Week (JDDW) の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(本学会発表や論文投稿において遵守すべきこと)」を参考にして検討している。

3. 「倫理審査の体制」の整備について

本会倫理委員会の下部組織として体制(内規)を整え、以下の要件も満たす倫理審査委員会の設置に向けて検討している。

- 1) 医学・医療の専門家等、自然科学の有識者が含まれていること。
- 2) 倫理学・法律学の専門家等、人文・社会科学の有識者が含まれていること。

- 3) 研究対象者の観点も含めて一般の立場から意見を述べることのできる者が含まれていること.
- 4) 倫理審査委員会の設置者の所属機関に所属しない者が複数含まれていること.
- 5) 男女両性で構成されていること.
- 6) 5 名以上であること.

4. 「日本における外科研修の現状に関する全国アンケート調査」に関する倫理審査について

本会教育委員会の下に時限的に立ち上げられた外科専門医修練カリキュラム検討 WG から申請された審査課題「日本における外科研修の現状に関する全国アンケート調査」の倫理審査を行い、以下のとおり判定結果を通知した.

平成 28 年 11 月 22 日

一般社団法人日本外科学会
教育委員会
委員長 小寺 泰弘 殿

外科専門医修練カリキュラム検討ワーキンググループ
委員長 平野 聡 殿

一般社団法人日本外科学会
倫理委員会
委員長 仁尾 正記

倫理委員会 審査結果報告書

本年 10 月 28 日付審査課題「日本における外科研修の現状に関する全国アンケート調査に関する倫理審査のお願い」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

「日本における外科研修の現状に関する全国アンケート調査」の実施を承認する.

倫理審査承認番号「JSS2016-1」

以上

5. 「患者の病理検体（生検・細胞診・手術標本）の取扱い指針」に関する倫理審査について

外科関連学会協議会から「患者の病理検体（生検・細胞診・手術標本）の取扱い指針」の運用について照会を受けたので、倫理審査を行い、以下のとおり答申した。

平成 28 年 9 月 27 日

外科関連学会協議会

座長 松居 喜郎 殿

坂井 義治 殿

中村 清吾 殿

日本外科学会倫理委員会

委員長 仁 尾 正 記

答申書

本年 8 月 8 日付文書による諮問事項に対しまして、審査結果を下記のとおり答申いたします。

現在、わが国の医学研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省 平成 26 年 12 月 22 日）」に則って行われることが求められていることから、今回の研究計画書の倫理的取り扱いも、この倫理指針に沿った修正が必要と判断される。

「患者の病理検体（生検・細胞診・手術標本）の取扱い指針（日本病理学会・外科関連学会協議会 平成 17 年 5 月 10 日）」は平成 17 年に策定されたものであり、個人情報の取り扱い等に関しては、上に挙げた倫理指針をより優先すべきと考えられる。

なお、現在、本倫理委員会では個々の医学研究の倫理審査を行っていないので、修正された研究計画書は研究代表者の所属施設等の倫理委員会で改めて審査される必要がある。

以上

15. 外科医労働環境改善委員会

委員長 松 居 喜 郎

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無く、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、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、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向けて保険診療委員会がアンケートを検討している。

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、平成 29 年 2 月現在、39 機関が指定研修機関と指定されている（詳細は以下厚生労働省の URL より確認。 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087753.html>）

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し、外科医と同様に労働環境が厳しい麻酔科医と解決に向けて、アンケートを実施することになり、指定・関連施設の事務連絡指導責任者を対象に「周術期管理・麻酔におけるマンパワーと労働環境及びチーム医療に関する実態調査」を平成 28 年 12 月に実施し、現在解析中である（対象数 2054 名、回答数 910、回答率 44.3%）。

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厚く感謝申し上げます。

委員会開催は 9 月 15 日（木）に行い、アンケート内容と今後の活動方針について検討した。今後「周術期管理・麻酔におけるマンパワーと労働環境及びチーム医療に関する実態調査」結果を解析予定である。

16. 男女共同参画委員会

委員長 中 村 清 吾

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 7 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 28 年度においては、次年度実施に向けた各種アンケートの検討をした。

また、平成 26 年度に実施した「全国外科医仕事と生活の質調査」のアンケート結果を Surgery Today に投稿し、平成 27 年度に実施した日本医学会分科会に対する女性医師支援の現況に関する 3 回目のアンケート結果を新邦文誌に特別寄稿するとともに特別企画（女性外科医総活躍社会を目指して）で発表予定である。

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、119 巻 1～6 号の執筆者の決定をした。

17. CST 推進委員会

委員長 伊 達 洋 至

1. 委員会名称変更

ガイドラインの検討の時期は既に過ぎて、推進の時期になってきているのではないかと意見が出され、検討の結果、CST が普遍的なものになっていないとすれば、推進ということで良いのではないかと意見を受け、「CST ガイドライン委員会」から「CST 推進委員会」へ名称を変更することとなった。

2. 審査

平成 28 年度は 11 大学から計 75 コースの申請があった。8 月 5 日に第 1 回委員会、10 月 21 日に第 2 回委員会を開催し、審査を行った結果、9 大学の計 44 コースは承認としたが、5 大学の 31 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 31 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。

3. 平成 28 年度厚生労働科学研究費

当時の厚生労働省担当官から平成 28 年度厚生労働科学研究班を組織してほしい旨の依頼を受け、本委員会委員と平野聡教授（北海道大学消化器外科学分野 II）、倉島庸准教授（北海道大学消化器外科学分野 II）、鈴木崇根助教（千葉大学環境生命医学）による研究班を組織し、本委員会と同日に班会議を 2 回行った。班会議の結果と、第 117 回日本外科学会定期学術集会の第 3 日目（4 月 29 日）で開催される「CST 推進委員会企画」のワークショップとシンポジウムで発表された内容を七戸委員にまとめていただき、厚生労働省に報告する予定である。

4. 平成 29 年度厚生労働科学研究費

現在の厚生労働省担当官から、本年度も引き続き普及促進を目的として研究班を組織してほしい旨の依頼を受けた。CST 推進委員会に大きく関わることでこれを了解し、伊達委員長を研究代表者として依頼通り申請を行った。

5. ガイドライン・各報告書・利益相反マネジメントの解説・承認研修一覧

「臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン」「遺体による手術手技研修等の実施報告書」「遺体による手術手技研修等の経理報告書」「遺体による手術手技研修等の利益相反に関する報告書」「『臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン』における利益相反マネジメントの解説」、および承認研修一覧については、ホームページに掲載している。

日本外科学会CST推進委員会承認された研修一覧(2017.3.23現在)

発表年度	大学名・学部名	研修名称	実施日と期間	使用されたご遺体の数
平成28年	横浜市立大学医学部 脳神経外科	頭頸部特別解剖講習	2015/8/21～2015/8/23	7
	横浜市立大学医学部 生体制御・麻酔科学講座	臨床麻酔科のための局所解剖講習	2015/8/22～2015/8/23	7
	名古屋大学・医学部	第一回頭蓋底手術手技トレーニングコース	2016/3/17～2016/3/18	1
	東京医科大学 救急・災害医学分野、人体構造学分野	厚生省委託事業「平成27年度実践的な手術手技向上研修事業」東京医科大学「献体による外傷手術臨床解剖学的研究会」	2015/8/19～2016/3/9	14
	東京医科大学 脳神経外科学分野、人体構造学分野	厚生省委託事業「平成27年度実践的な手術手技向上研修事業」第2回下垂体・ハンズオンセミナー」	2015/9/19	6
	東京医科大学	東京医科大学脳神経外科第11回skull base micro dissection course	2015/9/21～2015/9/22	6
	東京医科大学 麻酔科学分野、人体構造学分野	第2回献体による神経ブロックの臨床解剖学的研究会	2016/1/30	2
	東京医科大学 口腔外科学分野、人体構造学分野	厚生省委託事業「平成27年度実践的な手術手技向上研修事業」東京医科大学「献体によるインプラント骨造成の臨床解剖学的研究会」	2016/2/20～2016/2/20	4
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた食道CTリンパ管造影の最適化を目指した臨床研究	2015/5/27	1
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた関節鏡および関節再建術の教育と研究	2015/5/29～2016/3/5	15
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた上肢スポーツ障害の病態解明	2015/5/29～2015/11/6	4
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた人工関節置換術における軟部バランス研究	2015/5/29～2015/9/18	6
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた道離血管病付着組織移植の教育と研究	2015/6/13～2016/3/26	11
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた経皮的内視鏡視下腰椎椎間板ヘルニア摘出術(PED:percutaneous endoscopic discectomy)の教育と研究	2015/7/12～2016/2/24	6
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた脊髄および脊髄管内への血管研究	2015/7/8	1
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた骨盤および股関節周囲の血管、神経支配研究	2015/7/9～2015/9/9	3
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた腎・副腎手術における手術治療の教育と研究	2015/9/8～2016/3/31	3
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた先進的脳神経外科手術の技術開発及び教育と研究	2015/9/15～2016/3/19	5
	徳島大学病院	未固定遺体を用いたX線照射による被曝防御研究	2015/9/16～2016/3/4	7
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた脊髄マトリックス研究	2015/11/20～2015/12/9	2
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた頭頸部内視鏡手術(head and neck endoscopic surgery)の教育と研究	2015/12/10	1
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた脊髄生体力学研究	2016/1/10	1
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた局所進行肺癌に対する高難度切除術の教育と研究	2016/1/28	1
	徳島大学病院	未固定遺体を用いた頭部郭清術の教育と研究	2016/3/7	1
	岡山大学医歯薬学総合研究科	臨床解剖実習セミナー	2015/11/7～2016/3/6	8
	岡山大学医歯薬学総合研究科	岡山脳神経外科解剖セミナー	2015/12/12～2015/12/13	3
	岡山大学医歯薬学総合研究科	岡山大学 臨床解剖実習セミナー インプラントの外科手術	2015/12/20	2
	岡山大学医歯薬学総合研究科	第3回 口腔顎顔面領域における臨床解剖ワークショップ	2016/2/20～2016/2/21	2
	岡山大学医歯薬学総合研究科	第14回岡山耳鼻咽喉・頭頸部外科解剖研究会	2016/3/1～2016/3/13	9
	岡山大学医歯薬学総合研究科	整形外科解剖実習	2016/3/6	4
	岡山大学医歯薬学総合研究科	神経ブロックのための3D解剖学講座	2016/3/26～2016/3/27	11
	東北大学大学院医学系研究科	献体を用いた脳神経外科手術手技研修 微小解剖習熟	2016/1/19～2016/1/21	5
	東北大学大学院医学系研究科	遺体を用いた整形外科手術手技解剖研修	2016/1/25～2016/1/29	3
	東北大学大学院医学系研究科	献体遺体を使用した頭蓋顔面(CMF:Cranio-Maxillo-Facial)外科手技及び道離皮弁手術に関する臨床医学教育	2016/2/2～2016/2/5	4
	東北大学大学院医学系研究科	低侵襲心臓手術実証前の最終研修としての献体でのシミュレーション	2016/2/9～2016/3/11	3
	東北大学大学院医学系研究科	献体を利用した側頭骨手術、鼻副鼻腔内視鏡手術、音声嚥下手術、頭蓋底手術、頭頸部外科手術の手術手技研修	2016/2/16～2016/2/18	5
	東北大学大学院医学系研究科	腹腔鏡下手術による骨盤・骨大動脈リンパ節摘出 子宮頸癌根治手術における神経温存術式	2016/2/23～2016/2/24	4
	東北大学大学院医学系研究科	神経ブロックと気道確保研修と教育	2016/3/1～2016/3/2	2
	東北大学大学院医学系研究科	神経ブロックと気道確保の解剖学的な研究	2016/3/3	2
	岩手医科大学 医学部	乳突開孔、後室開放、蝸牛窓開、顔面神経減荷、迷路開閉	2016/3/9～2016/3/29	1
	千葉大学大学院医学研究科	千葉大学脊髄手術手技セミナー(AO Spine Advanced Level Specimen Course 千葉)	2015/6/27	4
	千葉大学大学院医学研究科	頭頸部手術手技セミナー 鼻副鼻腔編	2015/7/4～2015/11/8	6
	千葉大学大学院医学研究科	第2回 手術手技Cadever Workshop basicコース(手)	2015/7/12	2
	千葉大学大学院医学研究科	千葉大学脊髄手術セミナー(平成27年8月)	2015/8/9	3
	千葉大学大学院医学研究科	第12回 千葉大学整形外科 Cadever Workshop(Hip & Pelvic)～Basic～	2015/8/29～2015/8/29	2
	千葉大学大学院医学研究科	千葉大学整形外科 Cadever Workshop(Shoulder & Elbow)	2015/9/26	2
	千葉大学大学院医学研究科	第15回 千葉大学整形外科 Cadever Workshop Knee Basic Course	2015/9/27	2
	千葉大学大学院医学研究科	救命のための緊急処置的術後教育	2015/9/27～2015/3/13	2
	千葉大学大学院医学研究科	平成27年度 頭蓋底外科手術手技セミナー	2015/10/10～2015/10/11	2
	千葉大学大学院医学研究科	第16回 千葉大学整形外科 Cadever Workshop <Spine>	2015/10/11	2
	千葉大学大学院医学研究科	千葉手・肘の外科研究会Cadever Workshop 2015	2015/11/1	4
	千葉大学大学院医学研究科	口腔顎顔面領域の疾患に対する手術手技教育(第1回口腔外科医のための臨床解剖学研究会)	2015/11/29	4
	千葉大学大学院医学研究科	第9回千葉神経内視鏡ハンズオンセミナー	2015/12/19～2015/12/20	6
	千葉大学大学院医学研究科	口腔顎顔面領域の疾患に対する手術手技教育	2016/3/11～2016/3/11	1
	愛媛大学・医学部	臨床解剖研修会	2015/6/13～2016/6/14 2015/11/22～2016/11/23	5
	愛媛大学・医学部	狭体による麻酔科領域の侵襲的術後手術手技研修	2015/5/16	1
	愛媛大学・医学部	脳神経外科手術の技術習得、向上、開発のための御遺体を用いた手術手技研修	2015/9/12～2015/9/13	1
	愛媛大学・医学部	第6回頭頸部手術手技セミナー	2015/9/14～2015/9/18	15
	愛媛大学・医学部	愛媛大学頭頸部手術トレーニングセミナー	2015/10/4～2016/3/16	12
	愛媛大学・医学部	御遺体を用いた手術手技研修	2015/10/11～2016/3/12	13
	愛媛大学・医学部	献体による外傷手術手技研究会	2015/10/17～2016/1/23	3
	愛媛大学・医学部	愛媛道手術手技研究会	2015/11/8 2016/1/21～2016/1/27	5 1
	愛媛大学・医学部	産婦人科手術の技術向上のためのご遺体を用いた手術手技研修	2015/11/15～2016/1/23	3
	愛媛大学・医学部	循環器内科手術の技術習得、向上、開発のためのご遺体を用いた手術手技研修	2015/12/13～2015/12/13	1
	愛媛大学・医学部	消化器内視鏡手術の技術習得、向上のための御遺体を用いた手術手技研修	2016/2/6	1
	愛媛大学・医学部	ご遺体を用いた泌尿器科手術	2016/2/11	1
	愛媛大学・医学部	第3回日本口腔外科学会キャダバーワークショップ(日本口腔外科学会共済)・第4回愛媛大学医学部口腔顎顔面外科学手術手技研修	2016/2/20～2016/2/21	6
	徳島医科大学	献体を用いた急性期外傷治療における外傷手術手技習熟	2015/9/12～2015/9/13	3
	徳島医科大学	脳外科手術の解剖学的理解を深めるためのdissection	2015/10/10～2015/10/11	2
	徳島医科大学・医学部	御遺体を用いた手術手技研修(cadever training)・低侵襲心臓手術	2015/11/28～2015/11/28	2
	徳島医科大学	第6回徳島協大鼻内視鏡手術研修会	2015/12/5～2015/12/6	10
	徳島医科大学 総合病院整形外科	第6回機能解剖セミナー	2016/1/9～2016/1/10	9
	徳島医科大学・医学部	AO Spine Advanced Level Specimen Course Utsunomiya	2016/1/23～2016/1/24	5
	徳島医科大学・医学部	脳神経外科手術実習	2016/2/6～2016/2/14	1

18. 定款委員会

委員長 渡 邊 昌 彦

理事会からの諮問を受け、定款、同施行細則、施行規定および委員会内規の変更案（27～34 頁）を作成し答申したところ、決議された。そこで、社員総会にも上程するので、決議をお願いしたい。

19. 財務委員会

委員長 澤 芳 樹

1. 平成 29 年度予算について、委員会で審議したところ、各委員会からの概算請求に対して、さらなる費用削減の意見が出された。そこで、代議員選挙、邦文誌、サーバー更改などにかかる費用を見直した上で、理事会に答申したところ、答申どおりに決議されたので、平成 29 年 2 月 1 日からその予算に沿って業務を執行している（資料別添）。
2. 平成 28 年度財務諸表を作成し、独立監査人である新日本有限責任監査法人と本会監事の監査を経て理事会に答申したところ、答申どおりに決議されたので、定時社員総会に上程する（資料別添）。
3. 平成 28 年度公益目的支出計画実施報告書を作成し、理事会に答申したところ、答申どおりに決議された。

20. 情報・広報委員会

委員長 田 口 智 章

1. 会員向けオンラインサービスについて

現在、会員向けオンラインサービスの登録者数は約 32,500 名である。

会員情報検索・修正システム、外科専門医システム、学術集会参加履歴登録システム、各種申請システムなどを運用・管理している。

本年度は日本外科学会雑誌の配本が希望性になることによる既存システムの修正、専門研修プログラムの運用のためシステムの構築を行った。

次年度は、既存の専門医更新システムへの修正やオンラインジャーナルシステム等へのセキュリティー強化、またサーバー機器の耐用年数から来るハードウェア更改を行う予定である。なお、ハードウェア更改については、本会独自に開発した既存の会員管理や外科専門医システムの障害等に関する年間保守も含めて、委託業者の見直しから行う予定である。

2. メールマガジンについて

メールマガジンの発行を引き続き毎月 1 回、継続的に行なっている。メールには雑誌目次・学術集会情報・学会関係の各種お知らせなどを掲載している。現在、メールアドレスを登録されている約 33,500 名の会員に配信している。また、月に 1 回の定期便の他に、臨時に配信すべきメールマガジンがある場合は、理事長と情報・広報委員長の決裁により適宜対応することとした。

3. その他

日本小児栄養消化器肝臓学会の依頼を受けて、診療指針に対するパブリックコメントについてホームページ上で周知した。

21. NCD 連絡委員会

委員長 森 正 樹

- 1) 従来どおり NCD の事業に参画すると共に、NCD 設立時などに供出した基金（出資金）の取扱いについて、今後の検討課題とするように申し入れた。
- 2) 平成 29 年 1 月 1 日付で NCD 術式の改定が行われたので、従来どおり専門医制度委員会に「外科専門医修練カリキュラム」との紐付け作業を依頼した。

1) 一般社団法人 National Clinical Database (NCD)

代表理事 岩 中 督

National Clinical Database（以下 NCD）は、2010 年に設立され、2011 年 1 月の症例から登録を開始、2016 年分のデータを本年 4 月 12 日で締め切ったところである。事業を開始して 6 年が経過し、2015 年度より、登録を行っている施設会員から会費の支払いをお願いしている。

登録された症例数は、2011 年 1,172,579 件、2012 年 1,278,838 件、2013 年 1,566,934 件、2014 年 1,625,981 件、2015 年 1,717,186 件、合計 7,361,518 件であり、2017 年 4 月時点で過去に完了承認済みを 1 件以上登録した施設診療科数は、4,396 施設・7,605 診療科であり、総ユーザー数は 38,121 人であった。

2016 年度事業報告、2017 年のプロジェクト一覧及びデータ利用研究一覧、2016 年度決算報告、2017 年度事業計画については、次頁以降を参照のこと。

一般社団法人 National Clinical Database
2016 年度事業報告書

National Clinical Database（以下 **NCD**）は臨床現場の医療情報を体系的に把握し、医療の質の向上に資する分析を行う。その結果を以て一般市民に最善の医療を提供し、適正な医療水準を維持することを目的とする。本年度は、以下の社会事業を実施した。

（１）医療情報を集積したデータベースの維持管理及び提供について

- 症例登録システムにおける各領域の仕様変更を受け付け、入力項目の画面やアップロード機能の改修を継続して行った。
- ソフトウェアの品質を確保しながら効率的な開発をするため、設計・開発・テストの工程管理の把握に努め、作業方法等の手順化を進めた。
- **NCD** 登録症例データを利用した集計・分析結果を確認できるフィードバック機能の開発を継続して行った。

（２）データベースを活用した医療水準の評価及び臨床研究の支援について

- 各領域の研究プロジェクト、学術調査、アニュアルレポートに寄与した。
- **Web** オーディット、**E** ラーニングのコンテンツづくりに寄与した。
- 自施設における **NCD** データダウンロードの有用性等について検討した。

（３）データベースの運用による関連団体との業務連携について

- 専門医制度等と連携した各種申請システムの維持管理及び開発を継続して行った。
- 一部の領域でデータベースを **NCD** に移行する技術的検討及び開発を継続して行った。
- 経カテーテル大動脈弁治療（**TAVI**）用生体弁「サピエンXT」及び「コアバルブ」の使用成績調査において、**TAVR** 関連学会協議会の症例登録事業と連携して開発・改修を行った。
- 市販後調査（脳神経外科領域の **Flow Diverter** 等）に伴う症例登録システムの開発、関連業務を行った。
- 医薬品医療機器総合機構（**PMDA**）に関連した再生医療患者登録システムの運用設計を行い、それに基づき日本再生医療学会の臨床研究データ登録システムの設計支援を行った。

（４）法人の目的を達成するために必要な関連事業ならびに業務について

- データの質の検証業務（施設訪問、手術件数調査等）。
- 施設会費の問い合わせ業務、会員登録に伴う業務（HP上に問合せフォームを整備）。
- 社員学会の入社手続き業務（日本泌尿器科学会、日本形成外科学会）。
- **NCD** の業務内容を考慮したリスク管理や情報セキュリティ対策業務（プライバシーマーク付与の認定）。

以上

