

## 10. Case Report 誌編集委員会

委員長 馬場 秀夫

### Surgical Case Reports について

Surgical Case Reports は、2015年1月17日に創刊し、3年経過した。投稿開始から年間400編を超える投稿数となっており非常に順調に進んでいる。

2015年には100編だった掲載数も2016年110編、2017年に135編、2018年は、186編の掲載数となった。若手の登竜門としてのジャーナルということもあり、掲載数を増やすために2018年1月17日よりAPC課金制度を変更し、会員230ユーロ（約30,000円）の負担とした。

投稿数については、当初掲載料無料であったが、2015年1月17日よりAPC課金制度を導入し、会員無料（外科学会負担）非会員1,250ユーロ課金としたこともあり、国内からの投稿は増加の一方、海外からの投稿が大幅に減少した。今後は国際誌としてのジャーナルを意識しつつ、海外からの投稿を増やす工夫もしていきたい。

### 投稿者・査読者へのアンケート結果について

3年を迎えるにあたり、Editorial Manager 使用におけるアンケートを投稿者および査読者に対し実施した。投稿者35.8%/査読者48.5%の回答率となった。

投稿者からのアンケート結果については、投稿に要した時間は1時間以内が半数を占め、画面や操作については分かり易いという意見が多かった。査読日数96日については査読者からも長いという意見があったので、今後の検討課題とする。

査読者からのアンケート結果については、著者からの Revised に関して査読者のコメント通りに訂正した割合は75%となり、ほぼ訂正してきているという結果となった。また更に機会があれば査読を希望する84%、査読したことが学会の各種資格の申請に反映されることを希望する77%となったので、資格申請については今後の継続審議としたい。

### インセンティブについて

編集委員の先生方に査読者にインセンティブをするべきかアンケートを実施した(賛成23名/反対3名)。その結果、今回査読回数の多い上位3名の査読者を Best Reviewer Award として選定した。

Best Reviewer Award 受賞者

- ・長谷川 潔（東京大学医学部附属病院 肝胆膵外科）
- ・青木 琢（獨協医科大学 第二外科学）
- ・播本 憲史（群馬大学医学部附属病院 肝胆膵外科）

専門医・指導医の更新に関する単位を与えることに対する回答は13名となったが、専門医制度委員会との意見のすり合わせが必要なので今後の審議事項とする。

優秀論文賞についてのアンケート結果は、賛成20名/反対6名となった。

その結果、優秀論文賞を授与することを決定した。ただし、その選定方法に関しては、引用論文数の多い著者を基準に選定することとなったものの、引用論文の基準日や領域の問題もあるので、再度審議することになった。

オンラインジャーナルは、長さの制限がなく、動画も投稿可能というメリットも多く、そのメリットを会員に周知するとともに、更に質の高い論文が国内外問わず投稿されるジャーナルとなるよう力を尽くして参りたい。

ジャーナルタイトル：Surgical Case Reports

出版形式：オンラインジャーナル，オープンアクセス出版

出版頻度：年1巻（採用順にオンライン出版）

掲載内容：Case Report, Letter to the Editor

出版開始：2015年1月17日

出版費用：Article Publishing Charge (APC)

本学会会員は掲載料 230 ユーロ（日本円約 30,000 円）

非会員は 1,250 ユーロ

（2018年1月17日より実施）

電子投稿査読システム Editorial Manager (<http://www.surgicalcasereports.com/>) より投稿

投稿に関する詳細については、Surgical Case Reports (<http://www.surgicalcasereports.com/>) の投稿規定を参照

*Surgical Case Reports*  
論文投稿・審査状況報告

2018年1月31日現在

**1. 論文種類別 投稿数**（投稿日による集計）

Article Type	2014 Total	2015 Total	2016 Total	2017 Total	2018 YTD
Case Report	118	479	400	421	29
Letter to the Editor	0	3	0	0	0
Editorial	2	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>482</b>	<b>400</b>	<b>421</b>	<b>29</b>

## 2018年 月別投稿数

Article Type	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
Case Report	29											
Letter to the Editor	0											
Editorial	0											
<b>Total</b>	29											

**2. 国別 投稿数**（投稿日による集計）

Country	2014	2015	2016	2017	2018YTD
JAPAN	62	256	351	376	26
INDIA	14	73	15	4	
UNITED STATES	6	18	4	5	
TURKEY	6	21	1	2	
ITALY	4	12	1	2	
UNITED KINGDOM	1	9	5	0	
AUSTRALIA	4	8	1	2	
CHINA	4	6	1	4	1
SPAIN	1	9	2	0	
OTHERS	18	70	19	26	2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>482</b>	<b>400</b>	<b>421</b>	<b>29</b>

\*2018年の数字（YTD）は年初より報告日までの集計

### 3. カテゴリー別 投稿数（投稿日による集計）

Category	2014	2015	2016	2017	2018 YTD
Adrenal gland	1	10	5	3	1
Anus	3	5	4	7	0
Bile ducts/Gall bladder	4	52	35	28	0
Breast	5	31	14	25	0
Cardiovascular	7	39	43	37	3
Colon/Rectum	30	93	75	64	5
Emergency	24	109	63	53	6
Esophagus	10	23	24	30	0
Genetics	0	0	4	4	0
Liver	15	49	53	63	6
Lung/Mediastinum	17	58	55	58	8
Medical Oncology	0	3	39	30	1
Pancreas	13	32	36	52	1
Pathology	0	8	51	39	4
Pediatric surgery	8	22	19	29	0
Plastic surgery	7	23	10	6	0
Portal hypertension	1	5	4	2	0
Radiation Therapy	0	0	6	3	2
Stomach/Duodenum	13	71	57	51	0
Thyroid/Head and neck	6	23	10	6	0
Vascular (peripheral/vein)	12	34	23	25	1

※1 論文で複数のカテゴリーを選んでいる場合は全てのカテゴリーをカウント

### 4. 論文種類別 判定結果と採択率（最終判定日による集計）

Year	Article Type	Case Report	Letter to the Editor	Editorial	Total
2015	Accept	114	1	0	115
	Reject	349(237)	2(1)	0	351
	Accept Rate	24.60%(50.4%)	33.30%	NA	24.70%
2016	Accept	156	0	0	156
	Reject	243(147)	0	0	243
	Accept Rate	39.10%(61.9%)	NA	NA	39.10%
2017	Accept	128	0	0	128
	Reject	290(234)	0	0	290
	Accept Rate	30.60%(69.60%)	NA	NA	30.60%
2018 YTD	Accept	7	0	0	7
	Reject	11(6)	0	0	11
	Accept Rate	38.8% (58.1%)	NA	NA	38.8%

Reject 数のカッコ内の数値は Immediate Reject 数

採択率のカッコ内の数値は審査に回った論文の採択率

## 5. 国別 採択数 (最終判定日による集計)

Country	2015	2016	2017	2018YTD
JAPAN	105	146	126	9
TURKEY	2	1		
UNITED STATES		2		
GERMANY		2		
AUSTRALIA	1	1		
SPAIN	1	1		
SINGAPORE	1	1		
INDIA	2			
ITALY	2			
OTHERS	1	2	2	
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>156</b>	<b>128</b>	<b>9</b>

## 6. 国内・外 判定結果と採択率 (最終判定日による集計)

		JAPAN	Overseas	Total
2015	Accept	105	10	115
	Reject	139	212	351
	%Accept	43.0%	4.50%	24.70%
2016	Accept	146	10	156
	Reject	196	47	243
	%Accept	42.7%	17.50%	39.10%
2017	Accept	126	2	128
	Reject	254	36	290
	%Accept	33.2%	5.30%	30.60%
2018 YTD	Accept	9	0	9
	Reject	15	3	18
	%Accept	37.5%	0	33.3%

## 7. 審査日数 (最終判定日による集計)

項目	2015	2016	2017	2018 YTD
投稿～Accept までの平均日数	105.0 days	92.4 days	89.7 days	75.5days
投稿～Reject までの平均日数	17.8 days	21.6 days	9.8 days	20.5day

## 8. カテゴリー別 採択数（判定日による集計）

Category	2015		2016		2017		2018 YTD	
	採択数	採択率	採択数	採択率	採択数	採択率	採択数	採択率
Adrenal gland	2	22%	1	20%	2	100%		
Anus		0%		0%	2	29%		
Bile ducts/Gall bladder	11	24%	17	44%	8	27%		
Breast	9	30%	4	29%	6	24%	1	
Cardiovascular	9	24%	12	25%	8	25%		
Colon/Rectum	20	22%	27	38%	15	23%	1	
Emergency	13	12%	21	33%	10	19%		
Esophagus	10	34%	10	45%	15	50%	1	
Genetics		NA	2	50%	2	50%		
Liver	22	42%	26	53%	23	37%	3	
Lung/Mediastinum	15	28%	21	38%	20	34%		
Medical Oncology		0%	11	33%	18	51%	1	
Pancreas	12	39%	20	56%	13	25%		
Pathology		0%	15	37%	15	38%		
Pediatric surgery	4	18%	8	44%	5	20%		
Plastic surgery	1	5%	2	20%	1	20%		
Portal hypertension	1	25%	1	33%	1	50%	1	
Radiation Therapy		NA		0%	3	60%		
Stomach/Duodenum	15	21%	21	41%	18	34%	3	
Thyroid/Head and neck	4	17%	2	20%	2	33%		
Vascular (peripheral/vein)	8	24%	5	20%	5	24%	1	

※1 論文で複数のカテゴリーを選んでいる場合は全てのカテゴリーをカウント

以上

# Surgical Case Reports Editorial Manager 使用における アンケート集計結果

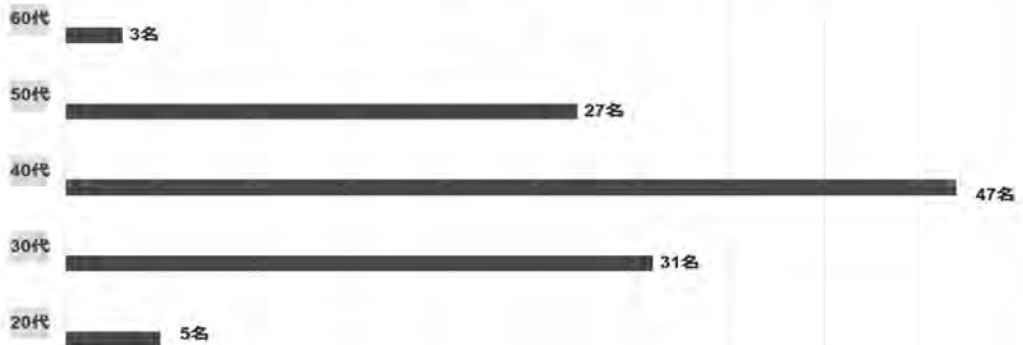
Surgical Case Reports Editorial Committee

## 背景

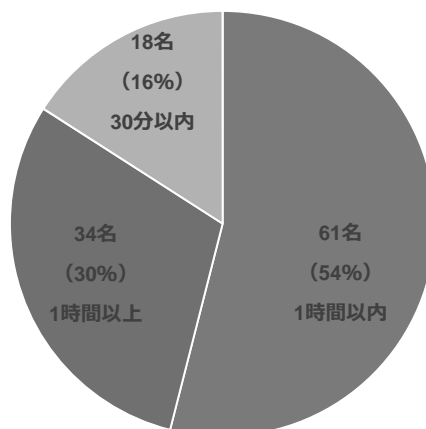
- 日本外科学会会員のうち査読者および投稿者を抽出して Editorial Manager に関するアンケートを実施
- 対象：
  - 日本外科学会会員（投稿者および査読者）
  - 期間：平成29年10月27日～平成29年11月17日
- 回答方法：ウェブ上での回答および記入用紙への回答どちらも可能

回答率 投稿者: 113/316 (35.8%)

投稿者：アンケート回答者

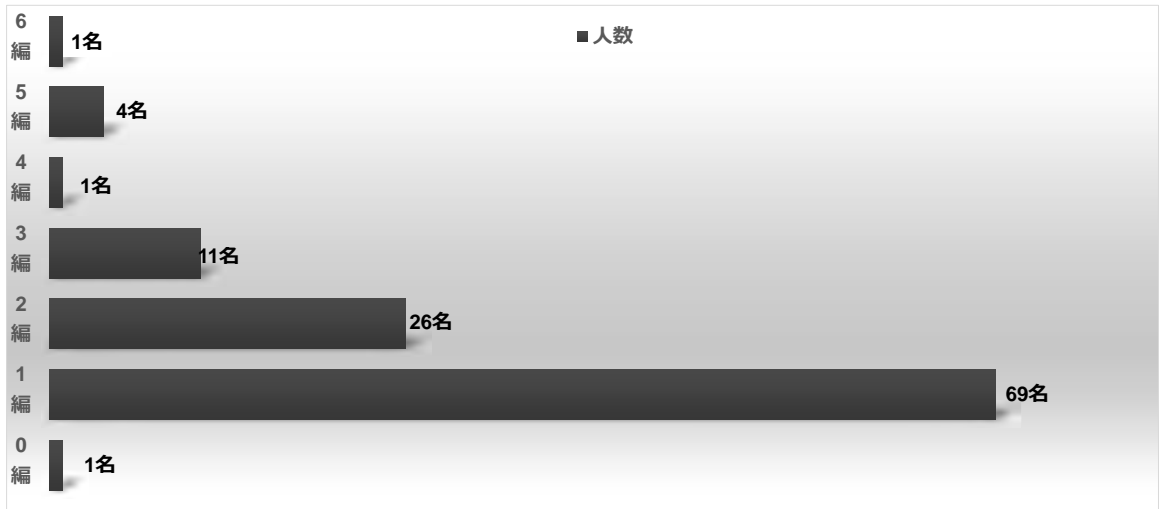


投稿から完了までにかかった時間





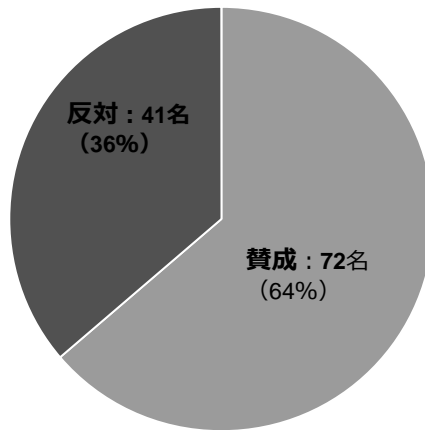
## 今までに投稿した論文数について



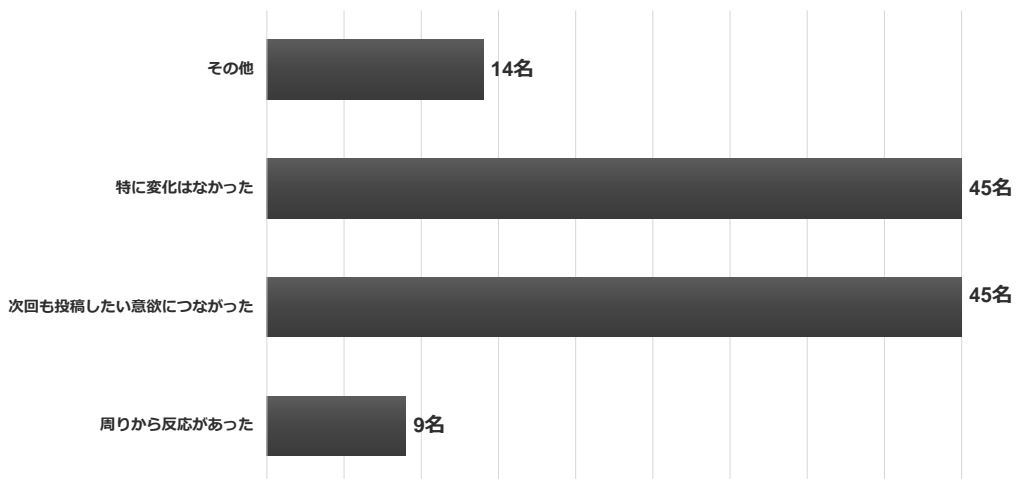
## 査読日数およびGuideline について

平均査読日数96日について		Submission Guideline について	
長い	80名	分かり易い	15名
ちょうど良い	33名	分かりづらい	9名
普通	0名	普通	89名を除く

## 会員に掲載料のうち230ユーロ (約30,000円) 負担となることについて



## Surgical Case Reportsへ掲載されたことによる 変化・周りからの反応について



## アンケート内自由記載欄の内容まとめ

### 「Surgical Case Reports 投稿について」

#### 投稿の操作について（分かりづらい場合の理由・分かりづらい箇所）

煩雑である

こまごましている

投稿したつもりが確定できていなかった

COI フォーム

掲載料無料の登録

#### 2018年1月からの230ユーロ(約30,000円)の課金について

会員は優遇すべき13名

無料の方がよい（学会費も払っているため）8名

投稿者の減少につながると思う7名

研修医に進めづらい

#### 周りからの反応について

評価をいただいた（教室員および共同著者の方に喜ばれた）

BMJ Case Reports から査読の依頼が来た

迷惑メールが増えた3名

#### その他

英文の症例の投稿先として若手の先生に最適・魅力的8名

PubMed Central に掲載される Case Report としては、非常に良い

Internet を生かしたディスカッションなど、世界の人々と意見を交わせる場所を

Surgical Case Reports' net や Café などを通じてできたら良い

会員に課金することで、採用率が上がるのであれば良い3名

掲載料は無料だと良い（専門医取得・更新に必要な論文なので）3名

## 質の向上

課金の waive の手続きに時間がかかる

外科医の登竜門であることを認識すべき 4 名

あまり Reject にするべきではない 4 名

(査読者に回らず、Editor の段階で Reject にするべきではない)

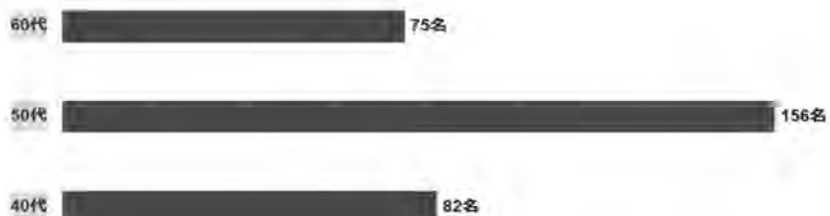
査読を 1 ヶ月以内にするべき 2 名

COI form は、accept になった時点で必要になるようにしてほしい

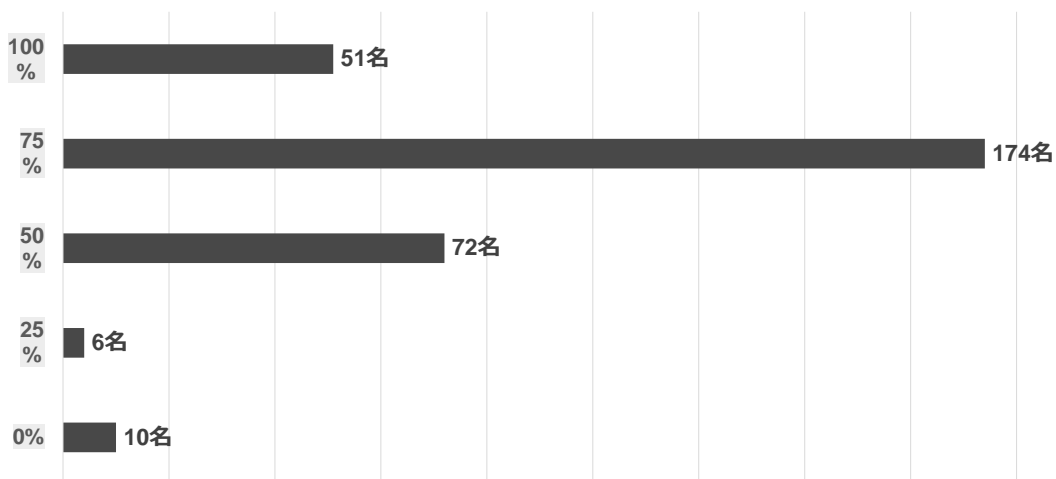
(投稿前に署名した書類を出すことに抵抗がある)

回答率 査読者: 313/645 (48.5%)

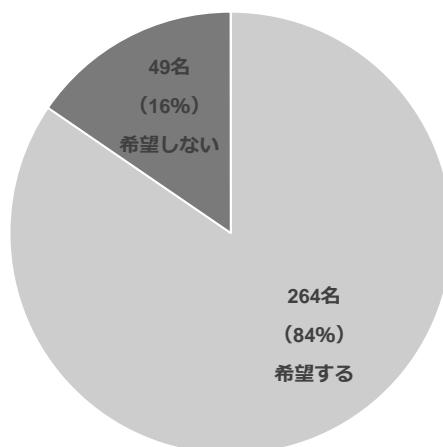
査読者 : アンケート回答者



著者からのReviseについて  
(指示通りにrevisedされてきたかパーセンテージ表示)



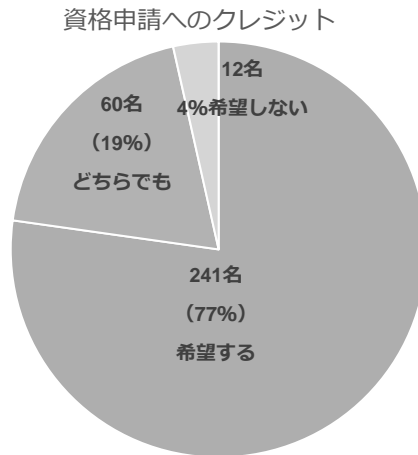
更に機会があれば査読を希望しますか



査読日数平均96日について

長い	ちょうど良い	短い
244名	67名	2名

## 査読したことが学会の各種資格の申請に反映されることを希望しますか



## アンケート内自由記載欄の内容まとめ

### 「Surgical Case Reports 査読について」

#### システム使用満足度について（使いづらい場合）

質問の際の窓口がわかりづらい

#### 機会があれば査読をすることを希望しない理由について

多忙 22 名

他の雑誌の査読もあり、時間が厳しい 9 名

定年間近 4 名

現職の教授職をはずれたため 2 名

臨床・研究の現場から離れたため 2 名

専門外の論文は評価できない 2 名

クレジットがない 2 名

語学力の限界

査読に対する評価が不明瞭

#### 査読者に対してのインセンティブがあるとしたら、どのようなものが望ましいでしょうか。

専門医・指導医の更新のクレジット 14 名

消化器外科学会のクレジットに反映

Reviewer List の掲載（acknowledgement） 5 名

HP および学会誌で査読回数を発表する 2 名

査読本数などに応じて Best Reviewer Award を選定し表彰する 4 名

履歴書に記載できるような資格として認定する

図書カード 8 名

QUO カード 7 名

感謝状



査読料を支払う 6 名

査読者の施設の論文を優先的に採用する 5 名

招待投稿 2 名

Associate Editor からのコメントを雑誌に掲載する 2 名

- ・他の査読者にも得るところがあると思う
- ・点数化して自分の評価を知るようにする

インセンティブは必要なし 15 名

## 海外からの投稿を増やすには

課金の減額（1,250 ユーロ⇒1,000 ユーロに減額） 81 名

課金しない 8 名

優秀な論文は課金を免除・減額する 3 名

Case Report 誌として impact factor を取得する 49 名

Medline に収載される雑誌にする 2 名

Award の設定 7 名

外科学会で発表する機会を作り、日本へ招待する 3 名

ジャーナルの質を高める 8 名

査読期間の短縮化 14 名

海外の医師も賛助会員になれる制度を作る 2 名

Editorial board に海外の教授陣を入れる

海外の外科系学会との連携および海外の学会ブースでの広告 2 名

査読者と親しい海外の doctor に投稿を依頼する 2 名

特集の強化・雑誌の認知度を上げる 11 名

特徴を絞って掲載する

（手術手技、術前化学療法と手術、遺伝子に関するものなど）

あえて増やす必要なし 2 名

## その他

Case Report を扱う英文誌は、有意義であり貴重 33 名

Reviewer を増やす/Reviewer へのインセンティブ 8 名

多くの論文を採用/採用率を上げる 7 名

広告を出して認知度を上げる 4 名

文字の制限を設ける 2 名

特集を組む 2 名

(例えば希少疾患・新規治療法について/肝胆脾、上部消化管、下部消化管、移植など)

著者が全員日本人の場合、日本語で査読できると良い

日本の症例や治療法を海外に紹介する大事な窓口である

編集部がしっかりしており、今後とも日本の若手外科医にとって、英語論文の登竜門として更に発展して欲しい

編集委員長および編集委員会のご尽力に頭の下がる思いで感謝

## 11. 臨床研究推進委員会

委員長 藤原 俊 義

委員会を6月6日、9月12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)の評価方法を検討した。

なお、申請書類の提出方法について、郵送から申請者の負担軽減と迅速化のため、E-mailの提出に変更した。

【日本外科学会臨床研究助成】

・従来通り、委員全員で1題採択した。

【若手外科医のための臨床研究助成】

・29年度は応募の際に主な分野を申請者自身が選択できるように申請書類を変更したので、申請者が申請された分野(その他の場合は、委員長、副委員長の判断で該当する分野を判断する)に基づき、昨年同様、分野毎にベスト課題を1-2題選定(1次審査)し、その後、委員全員で5題採択(2次審査)した。(分野毎の諾否ではないため、受賞は選択分野に影響されない旨記載している)

2. 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20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

・山上 裕機(和歌山県立医科大学外科学第2講座)

「膵臓癌に対する生存期間延長を目指した膵頭十二指腸切除術における mesenteric approach 法の有用性の検討：多施設共同無作為化比較第III相試験」

【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)

・奥川 喜永(三重大学大学院消化管小児外科学講座・医学看護学教育センター)

「胃癌分泌型エキソソーム特異的蛋白の同定と、それを用いたエキソソーム包埋遺伝子情報の網羅的解析」

・齋藤 裕(徳島大学消化器・移植外科)

「Epigallocatechin gallate (EGCG) による脂肪由来間葉系幹細胞(ADSC)から Insulin producing cell (IPC) への効率的な分化誘導に関する研究」

・中島雄一郎(九州大学大学院消化器・総合外科)

「組織血流カメラを用いた食道再建臓器血流の非侵襲的リアルタイム定量技術の開発」

・前田 広道(高知大学医学部附属病院・がん治療センター)

「大腸癌切除後の肉眼的リンパ節検索の標準化に関する研究」

・渡辺 亮(群馬大学大学院医学系研究科総合外科学講座肝胆膵外科分野)

「肝硬変合併肝細胞癌に対する新たな治療戦略の確立を目指して—新規バイオマーカー M2BPGi に注目して—」

3. 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29年度に開催された第18回、第19回の臨床研究セミナーは1,307名、241名の参加であった。

第20回臨床研究セミナーを下記の如く4月7日に開催予定である。

#### 第20回 臨床研究セミナー

日 時：平成30年4月7日（土）8：30～11：35

（第118回日本外科学会定期学術集会3日目）

場 所：東京国際フォーラム ホールA（第1会場）

#### 【プログラム】

開会の挨拶（8：30～8：35）

國土 典宏 国立国際医療研究センター/東京大学  
（第118回日本外科学会定期学術集會会頭）

#### 第1部 臨床研究の基礎講座

司会：花崎 和弘 高知大学医学部外科学講座外科1  
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：臨床研究法（8：35～8：50）

安水 大介 厚生労働省医政局研究開発振興課

2：臨床研究の統計学（8：50～9：05）

森田 智視 京都大学医学統計生物情報学

3：臨床研究の実用化に向けた支援（9：05～9：20）

河野 典厚 日本医療研究開発機構臨床研究課

4：臨床研究の実践：支援センターの役割（9：20～9：35）

坂中 千恵 東京大学医学部附属病院臨床研究支援センター

#### 第2部 第5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：森 正樹 大阪大学大学院消化器外科  
（日本外科学会理事長）

掛地 吉弘 神戸大学大学院食道胃腸外科学

1：若手外科医のための臨床研究助成（9：40～10：20）

1) 胃癌分泌型エクソソーム特異的蛋白の同定と、それを用いたエクソソーム包埋遺伝子情報の網羅的解析

奥川 喜永 三重大学大学院消化管小児外科学講座・医学看護学教育センター

2) Epigallocatechin gallate (EGCG) による脂肪由来間葉系幹細胞 (ADSC) から Insulin producing cell (IPC) への効率的な分化誘導に関する研究

齋藤 裕 徳島大学消化器・移植外科

3) 組織血流カメラを用いた食道再建臓器血流の非侵襲的リアルタイム定量技術の開発

中島雄一郎 九州大学大学院消化器・総合外科

- 4) 大腸癌切除後の肉眼的リンパ節検索の標準化に関する研究

前田 広道 高知大学医学部附属病院・がん治療センター

- 5) 肝硬変合併肝細胞癌に対する新たな治療戦略の確立を目指して—新規バイオマーカーM2BPGiに注目して—

渡辺 亮 群馬大学大学院医学系研究科総合外科学講座肝胆膵外科分野

2：日本外科学会臨床研究助成（10：20～10：30）

- 1) 膵臓癌に対する生存期間延長を目指した膵頭十二指腸切除術における mesenteric approach 法の有用性の検討：多施設共同無作為化比較第 III 相試験

山上 裕機 和歌山県立医科大学外科学第 2 講座

第 3 部 外科臨床研究の実践

司会：永安 武 長崎大学大学院腫瘍外科学

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）

1：血球成分由来 exosome の癌形質への影響について（10：30～10：40）

有田 智洋 京都府立医科大学消化器外科学部門（H26 年受賞）

2：EGFR キナーゼ阻害剤獲得耐性における分子異常の heterogeneity の検討とその克服（10：40～10：50）

須田 健一 近畿大学医学部外科学講座呼吸器外科部門（H26 年受賞）

3：消化器外科領域の臨床研究：英文誌“Ann Gastroenterol Surg”の創刊（10：50～11：05）

森 正樹 大阪大学大学院消化器外科 I（Editor-in-Chief, Ann Gastroenterol Surg）

第 4 部 第 24 回「研究奨励賞」授賞式（11：05～11：25）

司会：森 正樹 大阪大学大学院消化器外科

（日本外科学会理事長）

海野 倫明 東北大学大学院消化器外科学

（英文誌編集委員会委員長）

1：A new anatomical classification of the bronchial arteries based on the spatial relationships to the esophagus and the tracheobronchus

早坂 研 琉球大学大学院医学研究科消化器・腫瘍外科学（最優秀賞）

2：Haloperidol prophylaxis for preventing aggravation of postoperative delirium in elderly patients：a randomized, open-label prospective trial

深田 伸二 国立長寿医療研究センター（優秀賞）

特別発言（11：25～11：30）

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（11：30～11：35）

土岐 祐一郎 大阪大学大学院消化器外科

（日本外科学会定期学術集会次期会頭）

4. 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、28 年度より、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 (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。

本年度募集したところ、日本外科学会より「研究課題名：本邦における外傷手術の実態調査研究～外傷手術の標準化に向けて～」と日本乳癌学会より「研究課題名：NCD 活用によるがん検診が手術と補助療法にかかる医療費削減に与える影響の試算」の 2 件の申請がなされ、各領域の学会にデータ利用の許諾や協力の可否について検討依頼中である。

なお、平成 26 年度日本外科学会臨床研究助成「消化器外科領域における周術期肺血栓塞栓症のリスクモデルの構築と薬物的予防法の有用性に関する多施設共同前向きランダム化比較試験」の土岐祐一郎 (大阪大学大学院消化器外科学) 先生からの要望を受けて、消化器外科データベース関連学会協議会に参加し、血栓症に関する NCD 項目の追加要望をした。

## 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 194 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日本外科学会事務所に厳重に管理している。

また、日本医学会 COI 管理ガイドラインおよび診療ガイドライン策定参加資格基準ガイダンスについて検討した。

## 12. 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 Michael Gregory Sarr 先生を推薦した。

### 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 103 回 ACS 出席 (平成 29 年) 本会から ACS へ参加

→牧野 知紀 正会員 (大阪大学消化器外科)

第 118 回（平成 30 年）本会へ参加

→ Brian Badgwell 先生

【GSS】

第 135 回（平成 30 年）本会からドイツへ参加

→ 井貝 仁 正会員（前橋赤十字病院呼吸器外科）

第 118 回（平成 30 年）本会へ参加

→ Peter P. Grimminger 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 118 回は以下の 4 名である。

【American College of Surgeons (ACS)】 Barbara Bass 先生

【German Society of Surgery (GSS)】 Jörg Fuchs 先生

【Society of University Surgeons (SUS)】 Taylor S. Riall 先生

【British Journal of Surgery Society (BJS)】 P. Ronan O'Connell 先生

今年度は、Royal College of Surgeon の International Surgical Training Programme (ISTP) 担当理事である Shafi Ahmed 先生の講演を追加した。

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 1 月 30 日～2 月 1 日に開催された第 13 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、本会代表演者は立派に発表し活発な質疑応答がなされ、現地で食事会の交流も行った。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。今年度より、ASC の参加費を本会で負担することの変更をした効果により、申込数も例年に比べて多くなった。

5. ドイツ外科学会との交流について

4 月 17 日～4 月 20 日に第 135 回ドイツ外科学会がベルリンで開催される。本年度からドイツ外科学会でもジョイントシンポジウムを行うこととなった。

【第 135 回ドイツ外科学会・日独合同セッション（於ベルリン）】

日 時：2018 年 4 月 18 日（水）午前中

Chairperson：Professor Fuchs (GSS), 森 正樹 (JSS)

1) Surgical education：Do we need more general or specialized surgeons in the future?

・ Speaker from Japan：小寺 泰弘

・ Speaker from Germany

2) Recruitment of junior staff in surgery

・ Speaker from Japan：馬場 秀夫

・ Speaker from Germany

3) Chairperson of a surgical department：Is this position still worthwhile today?

・ Speaker from Japan：大木 隆生



・ Speaker from Germany

4) Discussion with the speakers

本会定期学術集会では、今年で第5回目となり、第118回定期学術集会のプログラムは以下の通り開催される。

【5th JSS/GSS Topic Conference 「Upper GI tumors」】

4月6日（金）10：30～12：00 第6会場（東京国際フォーラムホール B5（2））

司会：Secretary General, German Society of Surgery, Germany Hans J. Meyer  
名古屋大学消化器外科 小寺 泰弘

JG-1 Hybrid minimal invasive esophagectomy for esophageal cancer technique and results

Markus Krankenhaus Frankfurt, Dept of Surgery, Frankfurt, Germany  
Arnulf H. Hölscher

JG-2 Current status of minimally invasive esophagectomy for esophageal cancer in Japan

浜松医科大学第二外科 竹内 裕也

JG-3 Should complex gastric surgery be centralized? Individual inpatient data from the nationwide German hospital discharge data (DRG statistics)

Upper GI Working Group (CAOGI) of the German Society for General  
and Visceral Surgery (DGAV), Germany Dietmar Lorenz

JG-4 胃癌に対する日本の術後アジュバント戦略：なぜネオアジュバントでないのか？

がん研有明病院消化器センター消化器外科 佐野 武

6. 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に昨年度より指定された。

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究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。

第1期生として、募集を行ったところ28名の応募があり、選考した結果、以下の4名に決定した。

永田 洋士 正会員（東京大学腫瘍外科；下部消化管）

田村 亮 正会員（高島市民病院外科；小児外科）

山下 奈真 正会員（九州大学消化器・総合外科；乳腺外科）

平岩 伸彦 正会員（東京大学心臓外科；心臓外科）

※田村 亮 正会員が既にマッチングし、研修を開始する予定の英国The Great North Hospital in Newcastleに、委員長がサイトビジットに行く予定としている。



第2期生の募集は以下の通り行った。

**【International Surgical Training Programme (ISTP)】**

募集人員：最大3名（2018年度）

勤務時期・期間：2018年6月～2019年3月頃に研修を開始。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ます。）

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

※ISTPの登録料（Tier 2 visaの取得、General Medical Council登録、ウェブアセスメント、研修終了証発行費用）が掛りますが、本会が負担いたします。

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, Academic UKVI test) で Overall 7.5点以上の得点および各項目 (Listening, Reading, Writing, Speaking) 7.0点以上の得点を有するか、近日中にその見込みがあること
- 4) 研修終了後に印象記を執筆いただくこと

応募方法：

- 1) 応募理由
- 2) 履歴書 顔写真付き；スーツ着用（男性の場合はネクタイ着用）
- 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，肝胆膵外科，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
- 5) IELTS英語テストの受験状況：申請時に必須ではありませんが，既に受験されている場合は「点数 (Listening, Reading, Writing, Speaking, Overall)」, 受験が決まっている場合は「受験日」, 今後受験する予定の場合は「未定」と明記して下さい。

応募締切日：2018年3月12日（月）必着

選考方法：国際委員会にて選考

**7. 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名に対して一人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、定期学術集會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）

## 8. 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

### 13. 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。5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1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、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、2回目のアンケート結果にもとづき更なる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. 腹腔鏡等手術の一括要望、2. 自動縫合器・吻合器加算の適応拡大、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、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（『外保連試案2018』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。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、ICHI 開発への意見募集や、ICD-11 への改訂に向けた協力や体制の検討を行った。

また、人工臓器関連学会協議会（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した要望書の結果及び腹腔鏡等手術の一括要望結果並びに自動縫合・吻合器加算の適応拡大結果を転載する。

\*ICD（国際疾病分類）とは、正式な名称を「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」といい、疾病、傷害及び死因の統計を国際比較するため WHO（世界保健機関）から勧告された統計分類です。

\*ICHI（医療行為の国際分類）とは、「International Classification of Health Interventions」の略称で現在 WHO では診療行為をはじめとした Health Intervention の国際分類として開発中です。

## 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	二次評価	30年度改定結果	備考
1	◎移植前患者管理料		別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。		
2	◎インドシアニングリーンを用いた周術期冠動脈バイパス評価		評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	【公知申請あり】・ インドシアニングリーン 注射用25mg 【第一三共（株）】 (適応の追加) 血管及び組織の血流評価
3	◎C13呼吸試験法胃排出能検査		評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		
4	乳房トモンセンシス		評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		
5	◎鏡視下手術の一括採用		評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	K700-3 (39,950点)
6	MRIガイド下乳腺腫瘍吸引術（一連につき）		評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	K474-3 2 (8,210点)
7	◎人工乳房除去術		別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。		
8	◎縦隔腫瘍摘出術（ロボット支援）		提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	通則追加（K504-2、 K513-2追加）
9	○肺悪性腫瘍手術 区域切除（ロボット支援）		評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		
10	◎肺悪性腫瘍手術 肺葉切除（ロボット支援）		提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	通則追加（K514-2 3追加）
11	◎胃悪性腫瘍手術(全摘・空腸囊作製術を伴う)		評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		
12	◎腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）（外側区域切除）		評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		
13	◎採取部分肝の血管形成		別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。		
14	◎生体小腸部分移植術		評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	K716-4 (164,240点)
15	◎同種死体小腸移植術		評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	K716-6 (177,980点)
16	◎移植用小腸採取術（生体ドナー）		評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	K716-3 (56,850点)
17	◎移植用小腸採取術（脳死ドナー）		評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	K716-5 (65,140点)

要望項目数: 17  
採用項目数: 9  
採用割合: 52.94%

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（29・10・23）  
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（30・1・15）

## 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	二次評価	30年度改定結果	備考
1	D215-3	○超音波エラストグラフィー		再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		
2	K022	◎乳房組織拡張器による再建手術1の加算改正		再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		
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		提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	3,000点→5,000点
4	K476-4	◎ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建(乳房切除後)の加算改正		再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		
5	K931	○乳房部分切除術(腋窩郭清を伴うもの)の超音波凝固切開装置等加算		評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	適応拡大(K476の4追加)
6	K931	○乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)の超音波凝固切開装置等加算		評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	適応拡大(K476の6追加)
7	K931	○乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)の超音波凝固切開装置等加算		評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	適応拡大(K476の9追加)
8	K936	◎自動縫合器・自動吻合器加算の適応拡大		提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	自動縫合器・自動吻合器加算の適応拡大要望結果参照
9	K939	◎画像等手術支援加算(ナビゲーションによるもの)		評価すべき医学的な有用性が示されている。	採用	適応拡大(K511の2、K513の2、K514の2、K514-2の2追加)
10	K939	◎画像等手術支援加算(腹腔鏡下胆嚢摘出術)		別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。		
11	K939	◎画像等手術支援加算(腹腔鏡下脾摘出手術)		別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。		

要望項目数: 11  
 採用項目数: 6  
 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(29・10・23)  
 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(30・1・15)

**腹腔鏡等手術の一括要望結果**

NO	開腹手術の保険記号	手術試案第9.1版連番 (外保連試案2018掲載ページ)	手術試案第9.1版名称	30年度改定結果
1	K700-2	S91-0258350(P202)	腓腫瘍摘出術(腹腔鏡下)	K700-3(39,950点)

## 自動縫合器・自動吻合器加算の適応拡大要望結果

NO	保険記号	28年度承認 個数	要望承認 個数	手術試案第9.1版連番 (外保連試案2018掲載 ページ)	手術試案第9.1版名称	30年度承 認個数
1	K513	縫合器4	縫合器6	①S82-0189300 (P162) ②S82-0189400 (P162) ③S82-0189500 (P162) ④S82-0189600 (P162) ⑤S82-0189700 (P162) ⑥S82-0189800 (P162)	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)	縫合器6
2	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)	縫合器4 吻合器2
3	K662	0	縫合器3	S81-0243300 (P180)	胃腸吻合術	縫合器3
4	K662-2	0	縫合器3	S81-0243400 (P180)	胃空腸吻合術(腹腔鏡下)	縫合器3
5	K674-2	0	縫合器2	S91-0249210 (P196)	総胆管拡張症手術(腹腔鏡下)	縫合器2
6	K695 4~7	縫合器2	縫合器3	①S82-0252900 (P194) ②S91-0253000 (P194) ③S83-0252800 (P194) ④S81-0253100 (P194) ⑤S81-0253200 (P194)	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) ④肝切除術(3区域切除) ⑤肝切除術(血行再建を伴う)	縫合器3
7	K695-2 4~6	0	縫合器3	①S83-0252610 (P194) ②S91-0252710 (P194) ③S83-0252910 (P194) ④S83-0253010 (P194) ⑤S83-0253110 (P194)	①肝切除術(亜区域切除)(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) ⑤肝切除術(3区域切除)(腹腔鏡下)	縫合器3
8	K700	0	縫合器3	S81-0259800 (P202)	膵中央切除術	縫合器4
9	K700-2	0	縫合器3	S81-0258300 (P202)	膵腫瘍摘出術	縫合器3
10	K703-2	0	縫合器4	①S82-0259200 (P202) ②S82-0259510 (P202) ③S82-0259600 (P202)	①膵頭十二指腸切除術(リンパ節・神経叢郭清を伴う) ②膵頭十二指腸切除術(腹腔鏡下) ③十二指腸温存膵頭切除術	縫合器4
11	K716-2 1	0	縫合器3	S82-0264200 (P184)	小腸切除術(腹腔鏡下)	縫合器3
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)	縫合器3

## 参考：点数アップ手術一例

区分番号	手術名	28年度点数		30年度点数	改定率
K501	乳糜胸手術	14,410	→	17,290	119.99%
K509-4	気管支瘻孔閉鎖術	4,560	→	9,130	200.22%
K510	気管支腫瘍摘出術(気管支鏡又は気管支ファイバースコープによるもの)	6,700	→	8,040	120.00%
K510-2	1 光線力学療法 早期肺がん(0期又は1期に限る。)に対するもの	8,710	→	10,450	119.98%
K510-2	2 光線力学療法 その他のもの	8,710	→	10,450	119.98%
K510-3	気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術	10,020	→	12,020	119.96%
K514-5	移植用部分肺採取術(生体)	52,680	→	60,750	115.32%
K521	2 食道周囲腫瘍切開誘導術 胸骨切開によるもの	19,440	→	23,290	119.80%
K521	3 食道周囲腫瘍切開誘導術 その他のもの(頸部手術を含む。)	6,600	→	7,920	120.00%
K526-4	内視鏡的食道悪性腫瘍光線力学療法	6,300	→	14,510	230.32%
K530-3	内視鏡下筋層切開術	9,450	→	11,340	120.00%
K534	1 横隔膜縫合術 経胸又は経腹	27,890	→	33,460	119.97%
K547	経皮的冠動脈粥腫切除術	23,950	→	28,280	118.08%
K562	1 動脈管開存症手術 経皮的動脈管開存閉鎖術	18,990	→	22,780	119.96%
K573	1 心房中隔欠損作成術 経皮的心房中隔欠損作成術(ラシュキンド法)	13,410	→	16,090	119.99%
K599-2	植込型除細動器交換術	6,000	→	7,200	120.00%
K599-4	両室ペースング機能付き植込型除細動器交換術	6,000	→	7,200	120.00%
K607	1 血管結紮術 開胸又は開腹を伴うもの	10,550	→	12,660	120.00%
K607	2 血管結紮術 その他のもの	3,130	→	3,750	119.81%
K610	4 動脈形成術、吻合術 指(手、足)の動脈	15,340	→	18,400	119.95%
K612	1 末梢動静脈瘻造設術 静脈転位を伴うもの	7,760	→	21,300	274.48%
K615-2	経皮的動脈遮断術	1,390	→	1,660	119.42%
K639	急性汎発性腹膜炎手術	12,000	→	14,400	120.00%
K639-3	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	19,260	→	23,040	119.63%
K642	1 大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術 腸切除を伴わないもの	11,910	→	14,290	119.98%
K649-2	腹腔鏡下胃吊上げ固定術(胃下垂症手術)、胃捻転症手術	18,600	→	22,320	120.00%
K654-2	胃局所切除術	11,530	→	13,830	119.95%
K671	1 胆管切開結石摘出術(チューブ挿入を含む。) 胆嚢摘出を含むもの	28,210	→	33,850	119.99%
K672	胆嚢摘出術	23,060	→	27,670	119.99%
K674	総胆管拡張症手術	49,580	→	59,490	119.99%
K674-2	腹腔鏡下総胆管拡張症手術	34,880	→	110,000	315.37%
K677	1 胆管悪性腫瘍手術 膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うもの	119,280	→	173,500	145.46%
K680	総胆管胃(腸)吻合術	28,210	→	33,850	119.99%
K685	1 内視鏡的胆道結石除去術 胆道碎石術を伴うもの	11,920	→	14,300	119.97%
K685	2 内視鏡的胆道結石除去術 その他のもの	8,320	→	9,980	119.95%
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	18,370	→	22,040	119.98%
K726	人工肛門造設術	7,980	→	9,570	119.92%
K726-2	腹腔鏡下人工肛門造設術	13,920	→	16,700	119.97%
K735-4	下部消化管ステント留置術	9,100	→	10,920	120.00%



## 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 29 年 12 月現在 101 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

内視鏡委員長：清水伸幸

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

運営委員：井田正博，西井 修，水沼仁孝，矢永勝彦，横田美幸

### 2. 平成 29 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 9.1 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，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，コーディングワーキンググループの検討にもとづき，ICHI コード（医療行為の国際分類：International Classification of Health Interventions の略称で現在 WHO では診療行為をはじめとした Health Intervention の国際分類として開発中）も考慮し，基本操作の大幅な見直しを行った。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した。

処置委員会：外保連処置試案第 7.1 版を発行した。

検査委員会：外保連生体検査試案第 7.1 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。

内視鏡委員会：内保連合同で内視鏡試案第 1.2 版を発行した。

麻酔委員会：外保連麻酔試案第 1.4 版を発行した。

実務委員会：平成 30 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25回開催した。

#### ■実施日別報告

平成29年3月14日 記者懇談会を開催した。

3月27日 平成29年度第1回外保連社員総会で役員（前記）、内視鏡委員会設立の定款変更、平成30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9.1版、処置第7.1版、生体検査第7.1版、内視鏡第1.2版、麻酔第1.4版）の概要について承認した。

5月31日 厚生労働省、日本医師会に改正要望書を提出した。

7月11日 記者懇談会を開催した。

8月1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30日 外保連試案2018（手術第9.1版、処置第7.1版、生体検査第7.1版、内視鏡第1.2版、麻酔第1.4版）を発行した。

12月5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29年2月9日 第16回三保連合同シンポジウムを開催した。

10月30日 第17回三保連合同シンポジウムを開催した。

### 3. 平成30年度事業計画

手術委員会：手術試案第9.2版に向けて見直しの検討。

処置委員会：処置試案第7.2版に向けて見直しの検討。

検査委員会：生体検査試案第7.2版に向けて見直しの検討。

麻酔委員会：麻酔試案第1.5版に向けて見直しの検討。

内視鏡委員会：内視鏡試案第1.3版に向けて見直しの検討。

実務委員会：平成30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。

その他：三保連シンポジウムの開催。

### 4. 平成30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

817項目

全体要望のうち、何らかの考慮がされた項目数

新設要望107項目、改正要望200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179項目中60項目（33.5%（暫定）、前回25.7%）

改正要望238項目中（廃止6項目を含む）103項目（43.8%（暫定）、前回33.2%）

平均の手術診療報酬アップ率は105.54%

(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 378 項目の平均は 119.98%

#### 5. 平成 30 年度診療報酬改定の概要

診療報酬 (本体) +0.55%

医科 +0.63%

歯科 +0.69%

調剤 +0.19%

薬価改定 ▲1.65%

うち、実勢価等改定, ▲1.36%

薬価制度の抜本改革, ▲0.29%

材料価格改定 ▲0.09%

#### 6. 今回改定における特徴

- ・先進医療会議検討事案についても、同会議の評価を参考に医療技術評価分科会で審査を行った。その結果、ロボット支援手術などが評価された。
- ・DPC データ提出時に、外保連手術試案のコード (STEM7) の併記が義務付けられた。

## 手術等医療技術の適切な評価④

### ➤ 保険導入を行う新規技術の例(1) ロボット支援下内視鏡手術 その1

(医療技術分科会における議論)

- 現在保険適用されていないロボット支援下内視鏡手術については、**既存技術と比較した優越性についての科学的根拠を現時点で示すことが困難な状況**。
  - 一方で、内視鏡の操作性の高さ等のロボット支援下内視鏡手術の利点が指摘されており、また、現在保険適用されていないロボット支援下内視鏡手術の中には、**既存技術と同等程度の医学的有効性および安全性を有するものも存在**すると考えられる。
- ↓
- ロボット支援下内視鏡手術については、各手術の有効性・安全性について個別に評価を行い、**既存技術と同等程度の有効性・安全性を有すると考えられるもの**については、**改定において優先的に対応**してはどうか。
  - ロボット支援下内視鏡手術を保険適用する際には、その**安全性を担保し、データを蓄積するための施設基準を設ける**べきではないか。
  - 既存技術と同等程度の有効性・安全性を有すると考えられるものの、**優越性を示すまでには至っていない手術**については、その**診療報酬上の評価は、既存技術と同程度**とすることが適切ではないか。
- ↓

- 医療技術評価分科会に提案のあったロボット手術等のうち、**既存技術と同等程度の有効性・安全性があると評価されたもの**については、**診療報酬改定において対応する優先度が高い技術とする**。
- 保険適用に当たっては、**施設基準として、当該ロボット支援下内視鏡手術又は関連する手術の実績や、関係学会によるレジストリに参加する等の要件を設ける**。

24

## 手術等医療技術の適切な評価⑤

### ➤ 保険導入を行う新規技術の例(1) ロボット支援下内視鏡手術 その2

- **既存技術と同等程度の有効性・安全性を有するロボット支援下内視鏡手術を保険適用する。**

腹腔鏡下胃切除術 2 悪性腫瘍手術 64,120点  
(新)内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。

#### 技術の概要:

胃癌治療のため、内視鏡手術用支援機器を用いて内視鏡下に胃切除を行う技術。

[内視鏡手術用支援機器を用いて行う場合の施設基準の概要]

- 当該手術及び関連する手術に関する実績を有すること
- 当該手術を実施する患者について、**関連学会と連携の上、治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること**



#### 保険導入を行うロボット支援下内視鏡手術

##### 内視鏡手術用支援機器を用いる対象となる手術名

1	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術
2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術
3	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもの)
4	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術
5	胸腔鏡下弁形成術
6	腹腔鏡下胃切除術
7	腹腔鏡下噴門側胃切除術
8	腹腔鏡下胃全摘術
9	腹腔鏡下直腸切除・切断術
10	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
11	腹腔鏡下膣式子宮全摘術
12	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)

25

## 14. 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、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いる。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 28 例に協力した。同機構の再発防止委員会においても、中心静脈穿刺、深部静脈血栓、アナフィラキシーショック 3 課題の再発防止への提言をまとめた。

医療事故調査制度が、周知されてきており今後センター調査が増加する傾向となっている。代議員各位にも継続的・積極的な協力をお願いする。

### 1) 一般社団法人日本医療安全調査機構

副理事長 森 正樹

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 857 件。院内調査の結果報告は 547 件。相談件数は、4,261 件。センター調査の依頼は 58 件となっている。

医療事故の再発防止に向けた提言を第 3 号まで公表した。

第 1 号 中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析—第 1 報—

第 2 号 急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析

第 3 号 注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析

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/>）

## 15. 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、平成 29（2017）年度の懲戒処分者は、1 名であった。

## 2. 「日本外科学会学術集会への演題応募における倫理的手続きに関する指針（案）」について

日本腹部救急医学会および Japan Digestive Disease Week (JDDW) が既に取り組まれている倫理的手続きを参考に、本会としても「日本外科学会学術集会への演題応募における倫理的手続きに関する指針（案）」の作成に着手した。また、平成 29 (2017) 年 2 月 28 日に一部改正された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」にも合わせた内容とした。

本件は、本会会員へパブリックコメントを実施するとともに、外科関連学会協議会加盟学会にも意見募集を行った。

さらに、本件は今後以下のスケジュールで進める予定である。

### ●平成 30 (2018) 年

- ・ 第 118 回定期学術集集中に周知する。
- ・ 第 119 回定期学術集会の演題募集から【試験運用】を開始する。
- ・ 第 119 回定期学術集会の演題募集終了後【検証作業】をする。

### ●平成 31 (2019) 年

- ・ 第 120 回定期学術集会の演題募集から【本格運用】を開始する。

## 3. 「倫理審査の体制」の整備について

本委員会の専門部会として体制（内規）を整えるため、「日本外科学会研究倫理審査委員会」の内規案を作成し、定款委員会に申し送った。

## 4. 「日本医学会連合研究倫理委員会からの提案と提言」について

平成 29 (2017) 年 5 月 25 日に日本医師会館にて開催された「日本医学会・日本医学会連合 第 3 回研究倫理教育研修会」にて研究倫理とその教育についての“提案”と“提言の案”が提示されたことに伴い、本会としても賛同の旨の意見書を提出した。その後、「日本医学会連合 研究倫理委員会」より、提言書の最終版（「提言 わが国の医学研究者倫理に関する現状分析と信頼回復へ向けて」）が報告された。