

13. 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 Timothy J. Eberlein 先生と Jeffrey Wood Milsom 先生を推薦した。

2. 若手外科医の学術交流制度（旅費給付）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104回 ACS 出席（平成30年）本会から ACS へ参加

→新木健一郎 正会員（群馬大学総合外科）

第119回（平成31年）本会へ参加

→Liliana Bordeianou 先生

第105回 ACS 出席（平成31年）本会から ACS へ参加

→武石 一樹 正会員（九州大学消化器・総合外科）

第120回（平成31年）本会へ参加

→Daniel I-Hsin Chu 先生

※第106回 ACS 出席者は、今年の9月～11月を募集期間とする。選考においては発表予定の抄録と業績を中心に評価する。

【GSS】

第136回（平成31年）本会から GSS へ参加

→林 憲吾 正会員（石川県立中央病院）

第119回（平成31年）本会へ参加

→Petra Ganschow 先生

※第137回 GSS 出席者は、今年の5月～7月を募集期間とする。選考においては発表予定の抄録と業績を中心に評価する。

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。また、今年から将来計画委員会「国際化推進」ワーキンググループが立ち上がり、森理事長のご指示で、現在交流のないアフリカとインドを中心に国際交流を促進することとした。まず、アフリカとの交流に関しては、アフリカの8つの学会の外科系学会の中から14か国の外科系連合学会で構成されている College of Surgeons of East, Central and Southern Africa (COSECSA) が良いと判断し、先方理事と面談を含む交渉で交流の可能性を探ってきた。その結果、COSECSA 理事長のケニア ナイロビ大学の Prof. Pankaj G Jani を第119回定期学術集會に招請することとした。今後、どの様な形の交流ができるか、また継続するか否かなどを調査し、最終的には若手外科医の交流やグローバルサージャリーに発展する可能性がある。

インドについては、3つある主要学会の内、インド外科学会（The Association of Surgeons of India, ASI）が適切と判断し、委員長が ASI 理事らと交流の在り方を交渉している最中であるが、本年12月の ASI 総会に本会代表が参加する方向で調整中である。

以上の経緯により、第119回より、アフリカとの交流を開始することとし、「College of Surgeons of East, Central and Southern Africa (COSECSA)」を追加した。第119回は以下の6名である。

- 【American College of Surgeons (ACS)】 Ronald V. Maier 先生
- 【German Society of Surgery (GSS)】 Matthias Anthuber 先生
- 【Society of University Surgeons (SUS)】 Allan Tsung 先生
- 【British Journal of Surgery Society (BJS)】 Michael Graham Wyatt 先生
- 【Royal College of Surgeon (RCS)】 Derek Alderson 先生
- 【College of Surgeons of East, Central and Southern africa (COSECSA)】 Pankaj G Jani 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5日～2月7日に開催された第14回 Academic Surgical Congress (SUS と AAS の合同年次総会) では、本会から10演題(1演題取り下げ)が受け入れられた。国際委員会委員長と池田徳彦委員が 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、現地で発表者との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。

- 井貝 仁 (前橋赤十字病院呼吸器外科)
- 碓井 麻美 (札幌いしやま病院)
- 市川 伸樹 (北海道大学消化器外科 I)
- 河口 義邦 (東京大学肝胆膵外科・人工臓器移植外科)
- 富沢 賢治 (虎の門病院消化器外科)
- 近藤 崇之 (川崎市立川崎病院外科)
- 牧野 知紀 (大阪大学消化器外科)
- 小花 彩人 (柏厚生総合病院外科)
- 高田 直樹 (東京慈恵会医科大学外科) *Best abstract award 受賞

※次回の第15回 ASC 出席者は、今年の5～7月を募集期間とする。

5. ドイツ外科学会との交流について

昨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り、以下のプログラムで開催した。

【第136回ドイツ外科学会・日独合同セッション (於ミュンヘン)】

日 時：平成31(2019)年3月28日(木) 8:30～10:00

テーマ：JSS and GSS : Common and unsolved issues.(Session in Munich)

司会：Anthuber (GSS), 大木 隆生 (JSS)

1) What is the role of GSS/JSS annual meeting in an era of surgical subspecialities?

- ・ Speaker from Japan : 大木 隆生

- ・ Speaker from Germany : Hans-J. Meyer
- 2) Pro/Cons of sessions in the English language during the congresses of GSS/JSS
 - ・ Speaker from Japan : 中村 雅史
 - ・ Speaker from Germany : Benedikt Braun
- 3) What is the value of native language surgical journals?
 - ・ Speaker from Japan : 海野 倫明
 - ・ Speaker from Germany : Joachim Jähne

本会定期学術集会では、今年で第6回目となり、第119回定期学術集会のプログラムは以下の通り開催される。

【6th JSS/GSS Topic Conference】

日 時：平成 31（2019）年 4 月 19 日（金）13：40～15：10

テーマ：Minimally invasive surgery in Surgery

司会：Hans-J. Meyer, 大木 隆生

- 1) Minimally invasive surgery (MIS) in rectal cancer surgery
 - ・ Speaker from Germany : Matthias Anthuber
 - ・ Speaker from Japan : 伊藤 雅昭
- 2) MIS in vascular surgery
 - ・ Speaker from Germany : Markus Steinbauer
 - ・ Speaker from Japan : 加藤 雅明
- 3) ・ Speaker from Germany : Ferdinand Köckerling
 - ・ Speaker from Japan : 蛭川 浩史

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 に一昨年より指定された。

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修プログラム内容と待遇（年収 800～1,000 万円）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（平成 29 年）は、田村 亮 正会員（高島市民病院外科；小児外科）が IELTS をクリア（Overall 7.5 点以上・各項目 7.0 点以上）し、平成 30 年 8 月より Newcastle 大学（The Great North Children Hospital）で研修が開始されている。委員長と田村正会員が進捗状況を確認する面談をした結果、英国での研修が順調（指導体制、症例数や給与面）に進んでいることが確認された。

第2期生（平成 30 年）は、以下の 6 名を候補とし、IELTS をクリアした段階で 3 名の研修を開始することとした。

杉本 卓哉（熊本赤十字病院外科）

西村 公男（大和高田市立病院外科）※英国での研修先選定中（IELTS の点数を満たし，ISTP の面接を合格した。ただし外傷経験が不足しているためJapan Advanced Trauma Evaluation and Care(JATEC)を受講することで補った。）

佐藤 力弥（南風病院外科）

西尾 博臣（京都大学心臓血管外科）

孫 敬洙（東京慈恵会医科大学外科）

井上 英美（横浜市立大学消化器・腫瘍外科）

第3期生（平成31年）は，以下の4名の申請があり，第一次審査は全員合格とした。第2次審査として，IELTS をクリアし，英国外科学会（RCS）の面接に合格した段階で3名が研修を開始する。

遠藤 睦子（Radboud University Medical Center Surgical Oncology Department Fellowship）

関岡 明憲（静岡県立こども病院小児外科）

北田 智弘（大阪市立大学小児外科）※IELTS の点数を満たしたので，RCS へ推薦し，近日中にISTP の面接に臨む予定である。

岡本 光祈子（北里大学外科）

※次回の第4期生は，今年の9～11月を募集期間とする。

Ⅳ. 社会貢献・責務

14. 保険診療委員会

委員長 越 永 従 道

委員会を6月19日、11月30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こととした。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、小委員会ごとに令和2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、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。

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、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。

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、前年の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が、平成30年度の診療報酬改定では緩和されなかった。改めて要望提出を検討している。

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予定の要望項目、複数手術に関する要望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。

- * 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。

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 ◎トモシンセンス（断層撮影）
- 2 ◎¹³C呼気試験法胃排出能検査
- 3 ◎直腸肛門機能訓練
- 4 ◎鏡視下手術の一括採用
- 5 ◎ICGによる蛍光赤外線を用いたセンチネルリンパ節同定
- 6 ◎甲状腺悪性腫瘍手術（全摘および片側頸部外側区域郭清を含む）
- 7 ◎甲状腺悪性腫瘍手術（全摘および両側頸部外側区域郭清を含む）
- 8 ◎甲状腺悪性腫瘍手術（片葉切除および片側頸部外側区域郭清を含む）
- 9 ◎人工乳房抜去術
- 10 ○対側乳房縮小・固定術
- 11 ○再建乳房への脂肪注入
- 12 ◎肺悪性腫瘍手術 区域切除（ロボット支援）
- 13 ◎拡大胸腺摘出術（重症筋無力症に対する）（ロボット支援）
- 14 ○左心耳閉鎖術
- 15 ◎PT-INR自己測定器加算
- 16 ◎移植用部分肝採取術（生体）（外側区域切除）（腹腔鏡下）
- 17 ○膵酵素阻害薬・抗菌薬膵局所持続動注療法
- 18 ◎腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術（リンパ節郭清を伴うもの）
- 19 ◎ロボット支援下膵頭十二指腸切除
- 20 ◎直腸悪性腫瘍手術（広汎切除術仙骨合併切除を伴う）
- 21 ◎側方郭清を伴う直腸切除・切断術（側方郭清併施加算）
- 22 ○腹腔鏡下直腸切除・切断術兼側方リンパ節郭清術（側方郭清併施加算）
- 23 ◎スペーサー挿入術

◎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 手術通則14	○手術通則14の改正 (1)
2 手術通則14	○手術通則14の改正 (2)
3 K022	◎組織拡張器による再建手術
4 K476 3 K476 8	◎乳房切除術と乳輪温存乳房切除術の予防的乳房切除術への適応拡大
5 K476-4 K514	◎ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建 (乳房切除後) (適応拡大)
6 K504-2 K513-2	◎鉗子加算 (ロボット支援手術)
7 K555-2 2	◎経カテーテル大動脈弁置換術：経皮的な大動脈弁置換術
8 K664	◎腹腔鏡下胃瘻造設術
9 K695 1注	◎肝切除術 (部分切除術) 複数箇所 の算定
10 K732 2	◎ハルトマン術後腸管再建
11 K930 2	脊髄誘発電位測定等加算
12 K930 2	脊髄誘発電位測定等加算 (適応拡大)
13 K931	○超音波凝固切開装置等加算 (甲状腺部分切除術 (大きな甲状腺腫瘍))
14 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))
15 K931	◎超音波凝固切開装置等加算 (肺移植本体手術)
16 K936	◎自動縫合器・自動吻合器加算の適応拡大
17 K939-2	◎術中血管等描出撮影加算 (描出対象拡大 (胆管、肝区域、肝癌))

特定保険医療材料料（新設）（材料評価提案書）

◎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 ◎冠動脈バイパス術用自動吻合器（加算）

特定保険医療材料料（改正）（材料評価提案書）

◎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 ◎超音波凝固切開装置等加算

同一手術野(同一皮切)における複数手術の加算の要望

30年度点数表区分	手術式名(主たる手術)	30年度点数表区分	手術式名(従たる手術)	備考
K476	乳房切除術 乳輪温存乳房切除術	K022	組織拡張器による再建術	同時再建時に同一手術野における複数手術の加算で同時再建時に50/100から100/100への増点
K476	乳房切除術 乳輪温存乳房切除術	K476-4	ゲル充填人工乳房による再建術	同時再建時に同一手術野における複数手術の加算で同時再建時に50/100から100/100への増点
K-560 および K560-2	大動脈瘤切除 および オープン型ステントグラフト内挿術	K554 および K555	弁形成術 および 弁置換術	大動脈瘤切除術(k560)あるいはオープン型ステントグラフト内挿術(k560-2)と弁形成術あるいは弁置換術との同時手術において、第1の手術を大動脈瘤切除術(k560)あるいはオープン型ステントグラフト内挿術すべてとし、第2の手術を弁形成術(k554)、弁置換術(k555)(ただし大動脈弁形成術あるいは置換術を除く)とする。これによりわかりやすい表現となるとともに、大動脈基部置換+僧帽弁形成術あるいは弁置換術の加算がとれるようになる。
K560	大動脈瘤切除	K552 K554 K555 K594 のうち、いずれ れが2つの項目	冠動脈バイパス術 弁形成術 弁置換術 不整脈手術 のうち、いずれかの2つの項目 (第2の手術式および第3の術式)	冠動脈バイパス術、大動脈瘤切除術、弁置換術、不整脈手術を同時に行った場合、第2の手術の加算しか認められていないが、3つ以上の手術を同時に行った場合に、第3の手術にも加算されることを要望する。記載が煩雑になるので第3の手術として冠動脈バイパス術が加えられるように整理する。(同一手術視野による3以上の複数手術加算)
K719	結腸切除術	K695	肝切除術	50/100から100/100への増点
K719	結腸切除術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術	
K719-2	腹腔鏡下結腸切除術	K695	肝切除術	
K719-2	腹腔鏡下結腸切除術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術	
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K695	肝切除術	
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術	
K719-5	全結腸・直腸切除糞肛門吻合術	K695	肝切除術	
K719-5	全結腸・直腸切除糞肛門吻合術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術	
K720	結腸腫瘍、結腸憩室摘出術、結腸ポリープ切除術	K695	肝切除術	
K720	結腸腫瘍、結腸憩室摘出術、結腸ポリープ切除術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術	
K740	直腸切除・切断術	K695	肝切除術	50/100から100/100への増点
K740	直腸切除・切断術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術	
K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術	K695	肝切除術	
K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術	K695-2	腹腔鏡下肝切除術	

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9.1版連番 (外保連試案2018掲載ページ)	手術試案名称
1	K697-4	S82-0255510(P194)	移植用部分肝採取術(生体)(外側区域切除術)(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9.1版連番 (外保連試案2018掲載ページ)	手術試案名称
1	K514-3	縫合器0	縫合器2	S91-0192100(P164)	死体肺移植用肺採取術
2	K514-4	縫合器0	縫合器6	S91-0191900(P164)	死体肺移植術(本体手術)(1側)
3	K514-4 注2	縫合器0	縫合器12	S91-0192010(P164)	死体肺移植術(本体手術)(両側)
4	K514-5	縫合器0	縫合器2	S91-0192400(P164)	生体肺部分移植用肺採取術
5	K514-6	縫合器0	縫合器6	S91-0192300(P164)	生体肺部分移植術(本体手術)(1側)
6	K514-6 注3	縫合器0	縫合器12	S91-0192350(P164)	生体肺移植術(本体手術)(両側)
7	K552	縫合器0	縫合器1	S83-0203900(P146) S91-0204000(P146)	冠動脈バイパス手術(1吻合) 冠動脈バイパス手術(2吻合以上)
8	K552-2	縫合器0	縫合器1	S91-0204100(P146) S83-0204200(P146)	冠動脈バイパス手術(オフポンプ)(1吻合) 冠動脈バイパス手術(オフポンプ)(2吻合以上)
9	K645	縫合器0 吻合器0	縫合器4 吻合器1	S81-0274200(P190)	骨盤内臓全摘術
10	K684-2	縫合器0	縫合器1	S83-0249220 (P196)	胆道閉鎖症手術(腹腔鏡下)
11	K697-4	縫合器0	縫合器3	S82-0255510(P194)	移植用部分肝採取術(生体)(外側区域切除術) (腹腔鏡下)
12	K716-3	縫合器0	縫合器2	S83-0266300 (P184)	移植用小腸採取術(生体ドナー)
13	K716-4	縫合器0	縫合器4	S81-0266400 (P184)	生体小腸部分移植術
14	K716-5	縫合器0	縫合器2	S81-0266500 (P184)	移植用小腸採取術(脳死ドナー)
15	K716-6	縫合器0	縫合器4	S81-0266800 (P184)	同種死体小腸移植術
16	K732	縫合器0 吻合器0	縫合器1 吻合器1	S81-0269700(P186)	結腸瘻閉鎖術(ハルトマン手術後)

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 30 年 12 月現在 105 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 30 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 版の見直しを行った。

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 3 次および 4 次開発をした。

処置委員会：外保連処置試案第 7.1 版の見直しを行った。

コーディングワーキンググループを設立し，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。

検査委員会：外保連生体検査試案第 7.1 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。

麻酔委員会：外保連麻酔試案第 1.4 版の見直しを行った。

内視鏡委員会：内保連合同で内視鏡試案第 1.2 版の見直しを行った。

実務委員会：平成 30 年度診療報酬改定結果に対する緊急要望書の提出と令和 2 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26回開催した。

■実施日別報告

平成30年3月13日 平成30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20日 記者懇談会を開催した。

3月26日 平成30年度第1回外保連社員総会で役員（前記）、外保連業務の一部外注化（従前の事務局を本部とし、委託先（株式会社毎日学術フォーラム）を事務局とする）が承認された。

6月6日 厚生労働省に緊急要望書を提出した。

6月14日 処置委員会においてコーディングワーキンググループを設立することが承認された。

7月17日 記者懇談会を開催した。

11月20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30年7月24日 第18回三保連合同シンポジウムを開催した。

3. 平成31年度事業計画

手術委員会：手術試案第9.2版の発行。

処置委員会：処置試案第7.2版の発行。

検査委員会：生体検査試案第7.2版の発行。

麻酔委員会：麻酔試案第2版の発行。

内視鏡委員会：内視鏡試案第1.3版の発行。

実務委員会：令和2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。

その他：三保連シンポジウムの開催。

15. 医療安全管理委員会

委員長 戸 井 雅 和

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78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、気管切開チューブ、腹腔鏡下胆嚢摘出術、胃管挿入の6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。

高難度新規医療技術については、平成28年に各領域に高難度新規医療技術に該当する術式のリスト作成についてご協力いただき、143例を高難度新規医療術式該当リストとして本学会のホームページに公開していたが、再度各領域の関連学会に協力いただき、平成30年11月30日に94例を高難度新規医療技術として改定し、ホームページに掲載した。

外保連試案手術名

- 1 スtentグラフト内挿術・腸骨動脈(1以外の場合) 腸骨動脈(バイアバーンを用いるものを対象とする)
- 2 血管拡張術、四肢 血栓除去術(バイアバーンを用いるものを対象とする)
- 3 弁形成術・大動脈弁と僧帽弁 2弁のもの
- 4 バグキアリ症様群根治手術
- 5 移植用小腸採取術(生体ドナー)
- 6 肺悪性腫瘍手術(区域切除)(ロボット支援)
- 7 肺悪性腫瘍手術(肺葉切除)(ロボット支援)
- 8 拡大胸鏡摘出術(重症筋無力症に対するもの)(ロボット支援)
- 9 縦隔腫瘍摘出術(ロボット支援)
- 10 食道悪性腫瘍手術(頸部、胸部もしくは縦隔、腹部の操作に係るもの)(ロボット支援)
- 11 胃悪性腫瘍手術(切除)(ロボット支援)
- 12 胃悪性腫瘍手術(胃門制切除)(ロボット支援)
- 13 胃悪性腫瘍手術(全摘)(ロボット支援)
- 14 直腸切除術(ロボット支援)
- 15 低位前方切除術(ロボット支援)
- 16 直腸切断術(ロボット支援)
- 17 直腸切断術(ロボット支援)
- 18 自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管吻合のもの)
- 19 自家遊離複合組織移植術(自動吻合器使用)(顕微鏡下血管吻合のもの)
- 20 巨大側副血管手術(肺内肺動脈結紮術)
- 21 大動脈縮窄症手術(複雑心奇形手術を伴う)
- 22 大動脈縮窄症手術(複雑心奇形手術を伴う)
- 23 三尖弁手術(エプスタイン氏奇形)(弁形成術の場合)
- 24 三尖弁手術(ウル氏病手術)(弁形成術の場合)
- 25 肺静脈逆流異常症手術(総肺静脈のもの(上心臓型、下心臓型))
- 26 完全型房室中隔欠損症手術(ファロー四徴症手術を伴う)
- 27 肺動脈閉鎖症手術(巨大側副血管術を伴う)
- 28 巨大血管右室起始症手術(心室中隔欠損閉鎖術及び大血管血流転換を伴う(タウシヒ・ピング奇形手術))
- 29 大血管転位症手術(大血管血流転換術(ジャーン手術))
- 30 大血管転位症手術(心室中隔欠損閉鎖術を伴う)
- 31 修正大血管転位症手術(根治手術(ダブルスイッチ手術))
- 32 総動脈幹症手術(新生児期手術の場合)
- 33 単心室症手術(心室中隔造成術)
- 34 単心室症又は三尖弁閉鎖症手術(心室中隔造成術)
- 35 左心腔形成症様群手術(ノルウッド手術)
- 36 左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術(冠動脈血行再建術(1吻合)を伴う)
- 37 左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術(左室自由壁破裂修復術(冠動脈血行再建術(2吻合以上)を伴う))
- 38 左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術(単独)

外保連試案手術名

- 39 左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術(冠動脈血行再建術(1吻合)を伴う)
- 40 左室形成術心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術(冠動脈血行再建術(2吻合以上)を伴う)
- 41 左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術(冠動脈血行再建術(1吻合)を伴う)
- 42 左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術(冠動脈血行再建術(2吻合以上)を伴う)
- 43 軽カテーテル、大動脈弁置換術(軽心尖)
- 44 ロス手術(自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術)
- 45 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む)・上行大動脈(自己弁温存型大動脈基部置換術)
- 46 大動脈瘤切除術・上行大動脈(自己弁温存型大動脈基部置換術)及び弓部大動脈の同時手術
- 47 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む)・胸腹部大動脈
- 48 スtentグラフト内挿術・1以外の場合 胸部大動脈(「企業製デバイスに改造を加えるもの、分枝血管に小口径stentあるいは小口径stentグラフトを追加するもの」)
- 49 スtentグラフト内挿術・胸部大動脈(コイル塞栓術を伴う) (「企業製デバイスに改造を加えるもの、分枝血管に小口径stentあるいは小口径stentグラフトを追加するもの」)
- 50 スtentグラフト内挿術・胸部大動脈(バイパス手術を伴う) (「企業製デバイスに改造を加えるもの、分枝血管に小口径stentあるいは小口径stentグラフトを追加するもの」)
- 51 スtentグラフト内挿術・1以外の場合 腹部大動脈(「企業製デバイスに改造を加えるもの、分枝血管に小口径stentあるいは小口径stentグラフトを追加するもの」)
- 52 スtentグラフト内挿術・腹部大動脈(コイル塞栓術を伴う)
- 53 不整脈手術(心臓鏡拍症手術、術中電気生理学検査を含む)
- 54 経静脈電極除去術(レーザーシース使用)
- 55 同種心臓移植術
- 56 同種心臓移植術
- 57 肺動脈血栓内臓摘出術
- 58 胸膜切除/肺剥皮術(横膈膜、心臓合併切除を伴うもの)肺悪性腫瘍手術 壁側・臓側胸膜全切除(横膈膜、心臓合併切除を伴うもの)
- 59 肺悪性腫瘍手術(再建を伴わない気管分枝部切除術)
- 60 肺悪性腫瘍手術(再建を伴う気管分枝部切除術)
- 61 残肺全摘術 肺悪性腫瘍手術 肺全摘
- 62 生体肺部分移植術(本体手術)(1例)
- 63 先天性気管狭窄症手術(喉々吻合)
- 64 先天性気管狭窄症手術(助軟骨グラフト)
- 65 頸頭温存十二指腸切除術
- 66 生体小腸部分移植術
- 67 同種死体小腸移植術
- 68 直腸悪性腫瘍手術(広汎切除術 仙骨合併切除を伴う)
- 69 骨盤内臓全摘術(腹腔鏡下)
- 70 肝切除術(至区域切除)(腹腔鏡下)
- 71 肝切除術(1区域切除)(外側区域切除をのぞく)(腹腔鏡下)
- 72 肝切除術(2区域切除)(腹腔鏡下)
- 73 肝切除術(3区域切除)(腹腔鏡下)
- 74 移植用部分肝採取術(生体)(外側区域切除術)
- 75 移植用部分肝採取術(生体)(左葉切除術)
- 76 移植用部分肝採取術(生体)(左葉・尾状葉切除術)

外保連試案手術名

- 77 移植用部分肝採取術(生体)(右葉切除術)
- 78 移植用部分肝採取術(生体)(拡大右葉区域切除術)
- 79 移植用部分肝採取術(生体)(外側区域切除術)(腹腔鏡下)
- 80 移植用部分肝採取術(生体)(左葉切除術)(腹腔鏡下)
- 81 生体部分肝移植術
- 82 同種死体肝移植術
- 83 胆嚢癌他臓癌手術(肝切除と膵頭十二指腸切除を伴う)
- 84 肝門静脈管癌切除術(血行再建を伴う)
- 85 肝ペーカ－手術
- 86 胆動脈切除術
- 87 脾全摘術(動脈・門脈同時再建を伴う)
- 88 肝臓同時切除術 胆嚢癌性腫瘍手術 膵頭十二指腸切除及L1肝切除(準以上)を伴うもの
- 89 下腔静脈切除術
- 90 膵頭十二指腸切除術(動脈・門脈同時再建を伴う)膵頭膵体切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合
- 91 膵頭十二指腸切除術(腹腔鏡下)
- 92 生体膵臓移植術
- 93 同種死体膵臓移植術
- 94 膵体切除を伴う多臓器合併切除術