

IV. 社会貢献・責務

14. 保険診療委員会

委員長 吉野 一郎

1. 令和6年度診療報酬改定について

令和6年度診療報酬改定に向けて、最大で新設5項目、改正8項目、材料3項目（新設・改正含む）の要望項目を外保連に提出するため、その方法を検討した。そこで、本学会としては改正要望として「手術通則14の改正」と「自動縫合器・自動吻合器加算の適応拡大」の2項目を提出することとし、残りの新設5項目、改正6項目、材料3項目（新設・改正含む）を、他の外科系の外保連加盟学会の要望項目の共同提案に充てることとした。

そこで、対象の学会に向けて照会をし、寄せられた要望について例年通りに設置した臓器別専門小委員に、自身の担当領域の学会の要望項目について絞り込みや希望順位などを決めていただいた。

最終的に外保連を通じて厚生労働省に提出した要望項目について、以下に転載する。

【外保連提出項目】

【新設】5項目

- 1位：手術部位感染予防対策加算
- 2位：対側乳房縮小・固定術（乳房再建後）
- 3位：腹腔鏡下連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術（腹腔鏡下腹膜灌流用カテーテル留置術）
- 4位：トモシンセシス（断層撮影）
- 5位：人工乳房抜去術

【改正】8項目

- 1位：手術通則14の改正
- 2位：自動縫合器・吻合器加算の適応拡大（K654-3 1, K655-2 2, K655-5 2, K657-2 2, K675 4, K675 5, K677 1, K695 2, K695 3, K695-2 2, K695-2 3, K697-7, K732 2 1, K732-2）
- 3位：腸重積症整復術 1非観血的なもの 複数回算定
- 4位：在宅経肛門的自己洗腸指導管理料（C119：800点）の適用拡大
- 5位：乳房への自家脂肪注入
- 6位：組織拡張器による再建手術（乳房一次再建）
- 7位：死体肺移植用肺採取術

【特定保険医療材料料】項目なし

また、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。

2. インセンティブについて

平成 30 年度より活動していた将来計画委員会内の「外科専門医のインセンティブワーキンググループ」の課題は、本委員会が引き継いで取り組むことになったので、検討を進める予定である。

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. 令和 4 年 12 月現在 113 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：山口俊晴

顧問：木村泰三、佐藤裕俊、関口順輔、出口修宏、土器屋卓志、松下 隆

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：河野 匡

総務委員長：西田 博

財務委員長：瀬戸泰之

運営委員：池上 徹、井田正博、岩瀬嘉志、甲賀かをり、田中裕次郎、西井 修、比企直樹、

富士幸藏、水沼仁孝、森崎 浩、矢永勝彦、横田美幸、渡邊雅之、和田則仁

2. 令和 4 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 9.3 版の見直しを行った。

医療技術の新しい評価軸検討ワーキンググループで新しい評価軸（既存技術と比較した優越性の定義）の検討を開始した。

コーディングワーキンググループ内に K コード整理に伴う整形外科領域のプロジェクトチームを立ち上げ、令和 6 年度診療報酬改定に向けた整形外科領域の K コード整理の検討を開始した。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。

処置委員会：外保連処置試案第 7.3 版の見直しを行った。

検査委員会：外保連生体検査試案第 7.3 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。

麻醉委員会：外保連麻醉試案第2.2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1.4版の見直しを行った。

実務委員会：令和4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6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行った。

■実施日別報告

令和4年1月24日 記者懇談会を開催した。

3月16日 令和4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28日 令和4年度第1回外保連社員総会で役員（前記）、契約満了に伴い、外保連業務の一部外注化を解消し、窓口を事務局に変更することが承認された。

5月16日 記者懇談会を開催した。

7月26日 厚生労働省に緊急要望書を提出した。

10月12日 手術委員会においてコーディングワーキンググループ内にKコード整理に伴う整形外科領域のプロジェクトチームを設立することが承認された。

11月24日 第84回日本臨床外科学会総会「学会特別企画」を共催した。

■内保連、外保連、看保連（三保連）報告

未開催

3. 令和5年度事業計画

手術委員会：手術試案第9.4版の発行。

処置委員会：処置試案第7.4版の発行。

検査委員会：生体検査試案第7.4版の発行。

麻醉委員会：麻醉試案第2.3版の発行。

内視鏡委員会：内視鏡試案第1.5版の発行。

実務委員会：令和6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、第85回日本臨床外科学会総会「学会特別企画」の共催。

そのほか：三保連シンポジウムの開催。

4. 今回改定における特徴

昨年の報告でも述べたように、最近の医療技術評価分科会では「科学的根拠に則った技術評価」が基本となりつつある。したがって、新規技術の保険収載ならびに既収載技術の改正、特に増点要望や適応拡大などに関しては、高いレベルの論文の提出、ガイドラインへの収載、レジストリの解析などが不可欠となってきた。また、平成28年改定以来、保険収載の際にレジストリへの登録を義務付けられた技術に関しては、その解析報告が求められている。これら技術の増点要望に対しては、既存手術と比べてどのような優越性が証明されたかを明確に示す必要があり、手術委員会内の「医療技術の新しい評価軸検討WG」では技術の優越性の定義を検討した。今後、レジストリの解析などに当たっては、この定義を参考にして解析を行っていただきたい。

また、外保連手術試案コードSTEM7と手術診療報酬Kコードとの突合調査・解析を行うよう医技

評で指示されたことにより、手術委員会内のコーディング WG で、「K コード整理に伴う整形外科領域のプロジェクトチーム」を立ち上げ、令和 6 年改定に向けた診療報酬 K コードの精緻化を開始した。今後一つの K コードに、STEM7 コードが複数対応している術式は、順次検討されていくものと思われ、令和 8 年改定に向けてさらなる準備をしていく必要がある。

次回改定に向けて、外保連は各委員会が中心となり、精力的な活動に取り組んでいる。外保連活動を支えてくださっている多くの加盟学会ならびに各委員会委員、特に基軸学会である日本外科学会には引き続きのご支援をお願いしたい。

既存技術と比較した優越性の定義(2023.02.01 手術委員会承認)

医療技術の新しい評価軸検討 WG 座長: 和田則仁

A) 患者視点における優越性

- I. 予後の改善
 - Ia 全生存率の改善
 - Ib その他の生存率の改善
 - Ic 生存率以外の予後の改善
- II. 予後の代用マーカー(surrogate marker) の改善
 - IIa 断端陽性率の低下
 - IIb その他の代用マーカーの改善
- III. 機能温存
 - IIIa 機能温存によるQOL向上

B) 医療費における優越性

- IV. 医療費・医療資源の削減
 - IVa 入院期間の短縮による医療費・医療資源の削減
 - IVb 早期社会復帰による医療費の削減
 - IVc 合併症減少による医療費・医療資源の削減
 - IVd 機能温存による医療費の削減
 - IVe その他の医療費・医療資源の削減

既存技術と比較した優越性の根拠

- 1) ガイドライン
- 2) ランダム化比較試験、メタ分析、システムティックレビュー
- 3) レジストリー、大規模データベースの解析
- 4) レジストリーの追跡調査
- 5) 診療報酬明細書の解析
- 6) 科学的手法に基づく既存技術との比較

15. 医療安全管理委員会

委員長 大 塚 将 之

本会は「医療事故調査等支援団体」として「一般社団法人日本医療安全調査機構」に積極的な協力を継続している。昨年度は、一般社団法人日本医療安全調査機構のセンター調査のうち外科に関連した11件に協力している。

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

また、「外保連試案2022」が刊行されたことにより、高難度新規医療技術のリストについて見直しを行っている。

なお、平成30年度より活動していた将来計画委員会内の「訴訟対策ワーキンググループ」の課題は、本委員会が引き継いで取り組むことになったので、検討を進める予定である。

1) 一般社団法人日本医療安全調査機構

副理事長 池 田 徳 彦

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2,548件。院内調査の結果報告は2,222件。相談件数は、13,211件。センター調査の依頼は203件となっている。

なお、医療事故の再発防止に向けた提言として令和4年度は第16号を公表した。

第16号 顎部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析

16. 倫理委員会

委員長 小 野 稔

1. 「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」について

日本腹部救急医学会、日本消化器外科学会ならびに日本消化器関連学会機構（JDDW）が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手続きに関する指針」の作成に着手し、第119回定期学術集会の演題募集から試行し、第120回定期学術集会の演題募集から本格運用を開始した。

令和2（2020）年度では、指針の説明の誤った表現等の字句の一部訂正、及びQ&Aに説明文を追加して、指針を更新した。

令和4年4月に施行された改正個人情報保護法について、適用除外の機関には「学術研究機関等」（大学病院やナショナルセンター、研究所など）が含まれており、医療機関における観察研究に支障が生じる恐れがあるとして、5月2日付で日本医学会連合より個人情報保護委員会宛に意見書が提出された。これを受け、5月26日付で「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」に関するQ&Aの更新版

が発出され、懸念となっていた医療機関（市中病院、地域の公的医療機関など）における観察研究は従来通りの進め方で可能と判断された。

従って、用語は異なるものの、施設内で実施すべき同意説明に大きな変更はなく、本会の学術集会の発表においては、これまで通りのフローで問題がないと判断した。

2. 調査委員会について

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が下されているが、本会としても行政処分が下された本会会員には、定款第9条に基づき、懲戒処分の手続きを行っている。

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、調査委員会を行い調査しているが、令和4（2022）年度の懲戒処分者は、4名であった。

また、大阪大学及び、国立研究開発法人国立循環器病研究センターが公表された「研究活上の特定不正行為に関する調査結果」において、不正認定された研究に対して平成27（2015）年に本会の研究助成が行われた件について、臨床研究推進委員会と合同の調査委員会を設置し、対象者への対応の検討を行った。

本人へのヒアリングを行い、根拠論文が特定不正認定を受けたことが研究費の申請において公正さに欠けていたものと判断し、過去の論文不正の処分事例に準じて、当会の処分は「厳重注意」とした。ただし、今後、厚生労働省から別途の行政処分等がなされた場合は、当会における処分もこれと整合性が保たれるようになることが適切であるため、追加の処分が発生することもある旨を明記して通知した。なお、当該論文の共著者に対する処遇については、厚生労働省から別途の行政処分等がなされた場合に改めて検討・審議を行うこととした。

また、研究終了の有無にかかわらず、2年後の臨床研究セミナー（現在は3年後の定期学術集会）で研究結果について発表することが義務付けられているため、特定不正認定に至った経緯について、臨床研究推進委員会へ顛末書の提出を行うよう求めた。

なお、不正認定された論文の対象にSurgery Todayが含まれていたことにおける検討は、令和3（2021）年度に英文誌編集委員会と共に調査を行い、論文撤回の要望が提出されて終了している。

3. 「医療倫理講習会」について

「令和3年度医療倫理講習会」を、本会eラーニングを活用して、配信している。なお、「令和2年度医療倫理講習会」は単位無しの無料配信として、継続して配信している。

4. 「日本外科学会研究倫理審査委員会」について

本委員会の専門部会として、平成30（2018）年4月4日より「日本外科学会研究倫理審査委員会」の内規が施行された。

令和4（2022）年度は本会に関わる事業の倫理審査はなかったが、令和5（2023）年度に教育委員会から倫理審査が申請され、対応した。

5. 学術集会における演題取下げについて

本会では演題取下げにおける手続きなどがルール化されていないため、まずは本委員会で原案作成に着手することとした。

6. 着床前遺伝学的検査（PGT-M）審査小委員会《仮称》について

令和3（2021）年度に日本産科婦人科学会から着床前遺伝学的検査（PGT-M）についての審査協力依頼があり、審査にあたって本学会が意見照会を受けた場合には、速やかに回答できるよう本委員会を設置した。令和4（2022）年6月15日に日本産科婦人科学会より、依頼の際の流れや具体的な審査方法などについての説明と、意見交換会が実施された。

なお、令和4（2022）年度では、本会に関わる実際の依頼はなかった。

17. 外科医労働環境改善委員会

委員長 掛 地 吉 弘

令和6（2024）年4月より施行される医師の働き方改革に伴い、労働時間が年1,860時間未満の集中的技能向上水準（C-2水準）が設けられるにあたり、今後は対象となる技能および病院を定めることが義務付けられ、その病院内でどの医師にC-2水準を認めてよいのか、厚生労働省での審査をもって、個人の医師の単位で承認されることが必要となっている。

この審査業務においてはその事前審査として、基本領域学会の一つとして本学会も協力を求められ、本委員会にて担当することとなり、委員を中心としてサブスペシャルティ6領域から成る審査のためのWGを立ち上げた。

第1回目の審査として、令和4（2022）年12月から令和5（2023）年1月にかけて、医療機関9件、個人の技能研修計画7件について事前審査を行った。また、厚生労働省が開催する2回のC-2水準審査委員会に参加した。

18. ダイバーシティ推進委員会

委員長 平 松 昌 子

本委員会は2014年より男女共同参画委員会の名称にて活動をしていたが、ここ十数年の様々な女性医師支援の活動により女性医師の労働環境・子育て支援などは改善されつつあること、また現在は様々な立場からの働き方の多様性が求められていることから委員会名称をダイバーシティ推進委員会に変更し、新たに活動を始めた。

第1回の委員会では、今後の活動について意見を求め、本委員会においての主な活動要望について、以下に採録する。

1. 女性外科医・若手外科医を委員会メンバーや学術集会の司会等に積極的に登用するためにも、候補者リストを作成する
2. 若手外科医の確保のため、学生・研修医・専攻医に対して本学会がダイバーシティ推進や若手外科医のWLBの改善に取り組んでいることをアピールする
3. ダイバーシティ推進に関する外科学会としての声明の発信
4. ダイバーシティ推進について、サブスペシャルティ領域の学会と連携する
5. 働き方やキャリア形成の多様化、地域の多様性を考慮して様々な観点から外科医をサポートする
6. 選挙における公平性を担保しながらも、女性代議員を増やしていくよう尽力する

また、医学会分科会138学会を対象に行った「第4回日本医学会分科会における女性医師支援の現状ア

ンケート調査」の結果について公開した。

19. CST 推進委員会

委員長 波多野 悅朗

1. 審査

令和4年度は33大学から計368コースの申請があった。本委員会で審査を行った結果、199コースは承認としたが、169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。

2. 令和4年度厚生労働科学研究費

これまで本会が中心として Cadaver Surgical Training (CST) の報告や業務をとりまとめてきたが、近年、外科以外の領域を行う研修が増えてきており、本会の範疇を超えてきている。これを解決するためには、CST 業務を新たな組織に移行することが最良と考え、厚生労働省の了解のもと、新たな組織の立ち上げを目的とする研究班（研究期間3年）を発足させている。3年計画の2年目にあたる令和4年度の研究は、「日本医学会連合“CST 評価委員会（仮称）”の確立」と「CST の現状に合わせたガイドラインの改訂作業」であり、研究班の中にワーキンググループを設置し、順調に研究が進んでいる。班会議の結果を令和5年5月末に厚生労働省へ報告予定である。

3. 令和5年度厚生労働科学研究費

すべての大学でCSTを実施するには、恒久的な支援の枠組みが必要である。今後の献体を使用した臨床医学教育・研究の健全な発展に対し、臨床系各学会、厚生労働省等の関係行政機関の予算と企業等からの寄付の受け皿となり、新規実施大学へのスタートアップ支援と、優れたCSTプログラムの普及促進を目的として、各大学のCSTに対する取り組みに応じて適切に研究資金を分配する組織の設立が望ましいと考えられるので、最終年度の研究では、日本医学会連合“CST 評価委員会（仮称）”をさらに発展させた構想を検討する。

4. ガイドライン・臨床医学研究における遺体使用に関する提言・リコメンデーション・Q&A・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」「臨床医学研究における遺体使用に関する提言・リコメンデーション・Q&A」「『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。

5. 「実践的な手術手技向上研修事業」の予算について

厚生労働省に「実践的な手術手技向上研修事業」の予算確保の要望を行い、CSTを実施する大学を増やすため、本委員会では更なる周知活動を進めていく。

20. 遠隔手術実施推進委員会

委員長 森 正樹

厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」（本学会代表構成員：袴田健一代議員）で、令和元（2019）年7月31日付で「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が改訂されるにあたり、本学会からの申し入れにより、新たに遠隔手術に関する項目を追加していただいた。これを見て、本学会として遠隔手術の実施に関するガイドラインを作成することとし、日本内視鏡外科学会と日本ロボット外科学会の協力の下、泌尿器科領域・産婦人科領域など関係の学会にも協力を依頼し、遠隔手術実施推進委員会を設置した。なお、オブザーバーとして通信技術の専門家にも参画してもらった。

委員会で作成したプロジェクトを実現するために、厚生労働省や総務省などの省庁をはじめ、国産ロボット開発会社および各通信会社等の協力を得ながら、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）にて公募された「高度遠隔医療ネットワーク研究事業」に申請し、採択された。その支援下に北海道大学－九州大学、北海道内、青森県内、福岡・大分県内などでそれぞれ実証実験を行い、それらの結果を分析して策定した「遠隔手術ガイドライン」を、令和4（2022）年6月にホームページなどで公開することができた。

引き続き、AMEDより新たに「遠隔手術ガイドライン」の精緻化を目的として公募された「高度遠隔医療ネットワーク実用化研究事業」に応募し、採択された（研究期間は令和4～6年度：研究代表 森正樹）。

本事業においては「1. 遠隔手術の社会実装に求められる情報通信技術要件の検証」、「2. 遠隔手術支援ロボットにおける教育機能の開発と力覚を持つロボットの遠隔での実証」、「3. 8K 映像伝送による次世代型遠隔手術の概念実証」、「4. 遠隔手術の通信環境構築に係る経済性の検討」、「5. 遠隔手術実施のためのガイドライン改訂に向けた実証研究成果の反映」の5つの課題に分け、課題1においては袴田健一代議員と平野聰代議員、課題2においては沖英次正会員、課題3においては金光幸秀正会員、課題4においては池田徳彦理事長、課題5においては森正樹委員長をそれぞれ課題別主任研究者として、それぞれ研究を行っている。

21. コロナウイルス対策委員会

委員長 池田徳彦

前年度までに引き続き、日本医学会連合の門田守人会長を主任研究者とした「新型コロナウイルス感染症による他疾患を含めた医療・医学に与えた影響の解明に向けた研究」の研究班が改めて設置され、その枠組みの中で、本学会としては以下の3件の研究に取り組んでいる。

- ・NCD データを用いた COVID-19 の日本の外科手術（2021年）に対する影響の研究
- ・新型コロナウイルス陽性患者における全身麻酔下手術の転機に関する全国調査研究
- ・新型コロナウイルス感染症による他疾患を含めた医療・医学に与えた影響の解明に向けた研究