

診調組 技-1-1  
17.12.2

中医協 診-1  
17.10.12

中医協 診-2  
17.10.5

## 手術に係る施設基準について

### 1 概要

医療の質の向上及び効率的な医療提供の観点から、年間症例数等の施設基準を設定し、これに該当する医療機関で実施された手術について評価を行うものであり、平成14年度診療報酬改定において導入された。

### 2 これまでの経緯

【平成14年4月】

海外における文献、ワークショップ報告書等を参考にしつつ、難易度及び点数単価の高い手術について、年間症例数等の施設基準を設け、基準を満たさない医療機関においては、手術料について所定点数の70%を算定することとされた。

注) New England Journal of Medicine、Journal of American Medical Association 等の海外の医学文献に掲載されている論文や米国政府の諮問機関である Institute of Medicine によるワークショップ報告書等を参考に導入された。

	対象手術選定基準		施設基準	
	難易度と点数	全国年間症例数	年間症例数	医師要件
区分1 (7手術群)	平成12年度において点数単価が10,000点	5,000～10,000例	50例以上	当該手術分野の臨床経験を10年以上有する医師
区分2 (13手術群)	以上であり、かつ長期間の臨床経験を要するもの	1,000～5,000例	10例以上	
区分3 (51手術群)		1,000例未満	5例以上	

\* 経皮的冠動脈形成術等(100例以上)、ペースメーカー移植術・交換術(30例以上)、人工関節置換術(50例以上)、体外循環を要する心臓血管外科手術等(100例以上)、乳児の外科手術(20例以上)の5手術群については、他の追加的要件を加え別途基準を設定。

【平成14年10月】

- ・手術群をより大括りとする（71手術群→19手術群）ことにより、結果的に症例数基準を緩和。（別紙1）
- ・症例数に係る要件の60%を満たしており、かつ、専門医が手術を行っている場合には手術料の減額を行わないこととした。
- ・救命救急センターにおいて行われた脳動脈瘤被包術、肺切除術等については、手術料の減額を行わないこととした。

【平成16年4月】（別紙2、別紙3）

- ・平成16年度診療報酬改定において、手術の施設基準について技術集積性と手術成績との関係に関する調査・分析を継続することとし、暫定的措置として施設基準の見直しを実施。
- ・減算を加算に変更し、一定の施設基準を満たす医療機関においては5%の加算を行うこととした。
- ・ただし、i) 当該手術に関し10年以上の経験を有する医師が1名以上常勤している、ii) 手術の内容、合併症及び予後等について説明を行い文書で交付する、iii) 院内に年間手術件数を掲示する といった体制が整備されていない医療機関にあっては30%の減算を行うこととした。

【平成16年4月以降】

- ・医療技術評価分科会において手術件数と手術成績の関係に関する調査を実施。
- ・平成17年8月31日、当該調査結果を中医協基本問題小委員会へ報告。（別紙4）

3 論点

(1) 年間手術症例数と手術成績

- ・ 医療技術評価分科会の調査結果では、一部の手術を除き手術件数と手術成績が相関するとはいえないとされているが、当該調査結果について、以下の観点から評価・検証を行うこととしてはどうか。

(評価の観点)

- ◇ 手術毎の統計的解析手法の統一（複数の統計解析手法の実施）

◇ 患者の重症度の考慮等、調査結果を適切に把握する上で留意すべき事項 等

- ・ 医療技術評価分科会において、当該調査結果に関する評価・検証を行うほか、海外論文等についても評価・検証を行い、中医協に報告を受けることとしてはどうか。

(2) 医療機関の手術に関する情報開示

- ・ 患者が、適切な情報に基づき、自由に医療機関を選択することができるよう、一層の情報開示を進めることについてどう考えるか。

(3) その他

- ・ 現行では医療機関における年間実施症例数を要件としているが、これに医師毎の症例数の要件を加味すべきとの指摘があることについてどう考えるか。



# 施設基準に係る手術項目の取り扱いの見直しについて（案）

中医協 総 - 3  
14.8.23

## 1. 区分1に分類される手術

診療報酬点数	新たなグループ	専門医又は認定医の認定を行う学会
頭蓋内腫瘍摘出術 頭蓋内腫瘍摘出術 経鼻的下垂体腫瘍摘出術 脳動脈瘤被包術 脳動脈瘤流入血管クリッピング 脳動脈瘤頸部クリッピング 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術 定位脳手術 顕微鏡使用によるてんかん手術 脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術 脊髄刺激装置植込術 脳神経手術（開頭して行うもの）	頭蓋内腫瘍摘出術等	日本脳神経外科学会
黄斑下手術 硝子体茎顕微鏡下離断術 増殖性硝子体網膜症手術 眼窩内腫瘍摘出術（表在性） 眼窩内腫瘍摘出術（深在性） 眼窩悪性腫瘍手術 眼窩内異物除去術（表在性） 眼窩内異物除去術（深在性） 眼筋移植術 毛様体腫瘍切除術、脈絡膜腫瘍切除術	黄斑下手術等	日本眼科学会
鼓室形成手術 内耳窓閉鎖術 経耳的聴神経腫瘍摘出術 経迷路の内耳道開放術	鼓室形成手術等	日本耳鼻咽喉科学会
肺悪性腫瘍手術及び 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 肺切除術及び気管支形成を伴う肺切除術 胸壁悪性腫瘍摘出術 膿胸膜、胸膜肺切除術 （通常のものとは胸腔鏡下のもの） 膿胸腔有茎筋肉弁充填術 胸郭形成手術（膿胸手術の場合） 気管支形成手術 経皮的カテーテル心筋焼灼術	肺悪性腫瘍手術等          経皮的カテーテル心筋焼灼術	日本胸部外科学会（呼吸器） 日本呼吸器外科学会 日本外科学会       日本胸部外科学会（心臓・大血管）

（別紙1）

## 2. 区分2に分類される手術

診療報酬点数	新たなグループ	専門医又は認定医の認定を行う学会
靭帯断裂形成手術 (関節鏡下によるものを含む。)	靭帯断裂形成手術等	日本整形外科学会 日本形成外科学会
観血的関節授動術		
骨悪性腫瘍手術		
脊椎、骨盤悪性腫瘍手術		
水頭症手術	水頭症手術等	日本脳神経外科学会
脳血管内手術及び経皮的脳血管形成術		
涙嚢鼻腔吻合術	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	日本耳鼻咽喉科学会
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術		
鼻咽腔悪性腫瘍手術		
尿道下裂形成手術	尿道形成手術等	日本泌尿器科学会
前立腺精嚢悪性腫瘍手術		
尿道上裂形成手術		
尿道形成手術		
経皮的尿路結石除去術		
経皮的腎盂腫瘍切除術		
膀胱単純摘除術		
膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術を除く。)		
角膜移植術	角膜移植術	日本眼科学会
肝切除術	肝切除術等	日本消化器外科学会 日本外科学会
臍体尾部腫瘍切除術及び臍頭部腫瘍切除術		
骨盤内臓全摘術		
胆管悪性腫瘍手術		
副腎悪性腫瘍手術		
子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)	子宮附属器悪性腫瘍手術等	日本産婦人科学会
卵管鏡下卵管形成術		
腔壁悪性腫瘍手術		
造腔術(拡張器利用によるものを除く。)		
女子外性器悪性腫瘍手術		

3. 区分3に分類される手術

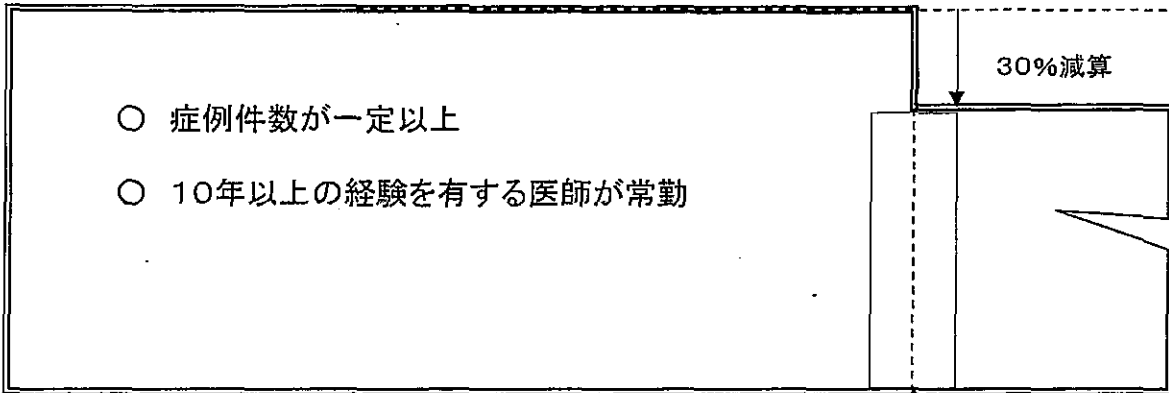
診療報酬点数	新たなグループ	専門医又は認定医の認定を行う学会
顔面神経麻痺形成手術	上顎骨形成術等	日本形成外科学会 日本耳鼻咽喉科学会 日本脳外科学会
上顎骨形成術		
頬骨変形治癒骨折矯正術		
顔面多発骨折観血的手術		
耳下腺悪性腫瘍手術	上顎骨悪性腫瘍手術等	日本耳鼻咽喉科学会 日本形成外科学会 日本口腔外科学会
上顎骨悪性腫瘍手術		
喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術		
舌悪性腫瘍手術		
口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術		
バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	日本外科学会 日本耳鼻咽喉科学会
自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	母指化手術等	日本形成外科学会
神経血管柄付植皮術（手・足）		
母指化手術、指移植手術		
内反足手術	内反足手術等	日本小児外科学会 日本整形外科学会 日本形成外科学会
先天性気管狭窄症手術		
食道切除再建術、食道腫瘍摘出術（開胸又は開腹手術によるもの、腹腔鏡・縦隔鏡下によるもの）、食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）及び食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）	食道切除再建術等	日本消化器外科学会 日本外科学会 日本耳鼻咽喉科学会 日本胸部外科学会（食道）
食道切除後2次的再建術		
食道裂孔ヘルニア手術及び腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術		
移植用腎採取術（生体）、同種腎移植術	同種腎移植術等	日本泌尿器科学会 日本外科学会





# 手術の施設基準について

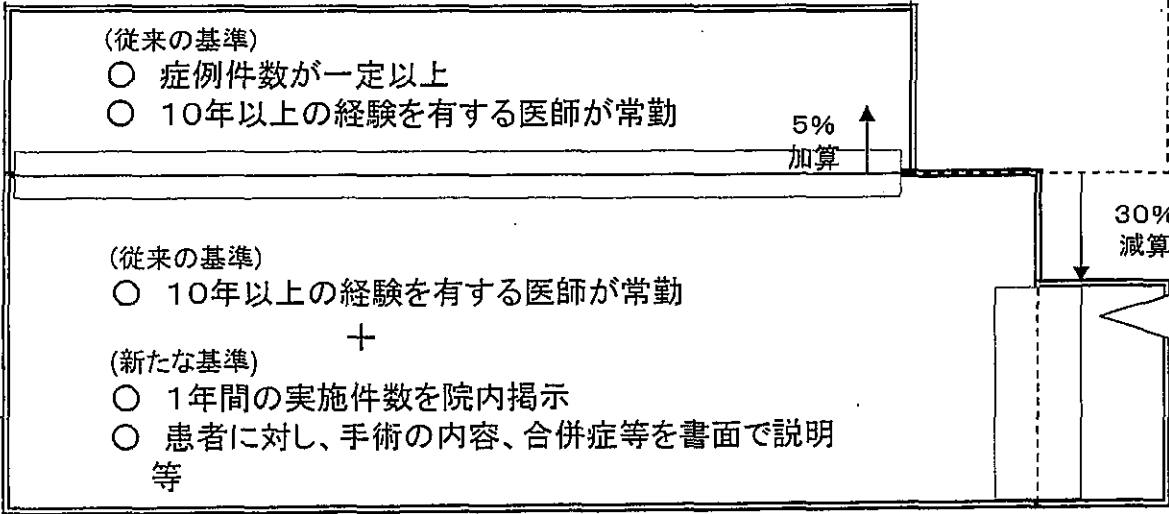
平成14年改定



○ 症例件数が一定未満  
又は  
○ 10年以上の経験を有する常勤の医師がいない

減算方式から加算方式へ

平成16年改定



○ 10年以上の経験を有する常勤の医師がいない  
○ 1年間の実施件数を院内掲示していない  
○ 患者に対し、手術の内容、合併症等を書面で説明していない等



		施設基準の説明	届出医療機関数 (平成16年については、上段：加算/下段：減算なし)		
			平成14年	平成15年	平成16年
区分1	頭蓋内腫瘍摘出術等	(平成15年まで) ・10年以上の経験を有する医師1名以上 ・年間50例(専門医の場合は30例)以上(平成14年については、年間30例(専門医の場合は18例)以上) ※平成14年新設 (平成16年) ・10年以上の経験を有する医師1名以上、実施件数の院内掲示、患者への手術内容の文書交付及び説明が行われている場合、減算なし ・上記に加え、症例数要件を満たしている場合、所定点数に100分の5加算	838	669	661 1,419
	黄斑下手術等		427	407	425 871
	鼓室形成手術等		260	185	163 793
	肺悪性腫瘍手術等		503	401	398 1,613
	経皮的カテーテル心筋焼灼術等		129	110	130 651
区分2	靭帯断裂形成手術等	(平成15年まで) ・10年以上の経験を有する医師1名以上 ・年間10例(専門医の場合は6例)以上(平成14年については、年間7例(専門医の場合は4例)以上) ※平成14年新設 (平成16年) ・10年以上の経験を有する医師1名以上、実施件数の院内掲示、患者への手術内容の文書交付及び説明が行われている場合、減算なし ・上記に加え、症例数要件を満たしている場合、所定点数に100分の5加算	825	713	760 1,943
	水頭症手術等		971	907	941 1,401
	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等		183	122	134 751
	尿道形成手術等		784	738	855 1,328
	角膜移植術		120	104	109 488
	肝切除術等		1,042	962	1,015 1,950
	子宮付属器悪性腫瘍手術等		605	507	504 1,210

(別紙3)

		施設基準の説明	届出医療機関数 (平成16年については、上段：加算/下段：減算なし)		
			平成14年	平成15年	平成16年
区分3	上顎骨形成術等	(平成15年まで) ・10年以上の経験を有する医師1名以上 ・年間5例(専門医の場合は3例)以上(平成14年については、年間3例(専門医の場合は2例)以上) ※平成14年新設 (平成16年) ・10年以上の経験を有する医師1名以上、実施件数の院内掲示、患者への手術内容の文書交付及び説明が行われている場合、減算なし ・上記に加え、症例数要件を満たしている場合、所定点数に100分の5加算	(医科) 329 (歯科) 20	(医科) 261 (歯科) 39	(医科) 253 808 (歯科) 31 69
	上顎骨悪性腫瘍手術等		(医科) 427 (歯科) 32	(医科) 361 (歯科) 53	(医科) 375 816 (歯科) 54 79
	パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)		194	139	130 1,072
	母指化手術等		(医科) 237 (歯科) 8	(医科) 198 (歯科) 10	(医科) 184 920 (歯科) 10 20
	内反足手術等		79	59	60 917
	食道切除再建術等		822	668	641 1,723
	同種腎移植術等		94	86	90 443
人工関節置換術		(平成15年まで) ・整形外科を標榜 ・当該手術に関し、5年以上の経験を有する常勤医師3名以上 ・年間50例以上(平成14年については、年間30例以上) ※平成14年新設 (平成16年) ・10年以上の経験を有する医師1名以上、実施件数の院内掲示、患者への手術内容の文書交付及び説明が行われている場合、減算なし ・上記に加え、症例数要件を満たしている場合、所定点数に100分の5加算	537	402	418 2,190

	施設基準の説明	届出医療機関数 (平成16年については、上段：加算/下段：減算なし)		
		平成14年	平成15年	平成16年
乳児外科施設基準対象手術	<p>(平成15年まで)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児外科を標榜</li> <li>・年間20例以上(平成14年については、年間15例以上)</li> <li>※平成14年新設</li> </ul> <p>(平成16年)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・10年以上の経験を有する医師1名以上、実施件数の院内掲示、患者への手術内容の文書交付及び説明が行われている場合、減算なし</li> <li>・上記に加え、症例数要件を満たしている場合、所定点数に100分の5加算</li> </ul>	23	33	32 224
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	<p>(平成15年まで)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器科を標榜</li> <li>・循環器科の経験を5年以上有する常勤医師2名以上</li> <li>・常勤の臨床工学技士1名以上</li> <li>・年間30例以上(平成14年については、年間20例以上)</li> <li>・心臓電気生理学的検査を年間10例以上(平成14年については、年間7例以上)</li> <li>※平成14年新設</li> </ul> <p>(平成16年)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・10年以上の経験を有する医師1名以上、実施件数の院内掲示、患者への手術内容の文書交付及び説明が行われている場合、減算なし</li> <li>・上記に加え、症例数要件を満たしている場合、所定点数に100分の5加算</li> </ul>	474	465	478 1,825
冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術	<p>(平成15年まで)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心臓血管外科を標榜</li> <li>・心臓血管外科を専ら担当する常勤医師3名以上(うち5年以上の経験を有する常勤医師2名以上)</li> <li>・常勤の臨床工学技士1名以上</li> <li>・年間100例以上(平成14年については、年間70例以上)</li> <li>※平成14年新設</li> </ul> <p>(平成16年)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・10年以上の経験を有する医師1名以上、実施件数の院内掲示、患者への手術内容の文書交付及び説明が行われている場合、減算なし</li> <li>・上記に加え、症例数要件を満たしている場合、所定点数に100分の5加算</li> </ul>	239	202	194 639

	施設基準の説明	届出医療機関数 (平成16年については、上段：加算/下段：減算なし)		
		平成14年	平成15年	平成16年
経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	<p>(平成15年まで)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器科を標榜</li> <li>・当該手術に関し、5年以上の経験を有す常勤医師2名以上(うち10年以上の経験を有す常勤医師1名以上)</li> <li>・5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤医師1名以上</li> <li>・常勤の臨床工学技士1名以上</li> <li>・年間100例以上(平成14年については、年間70例以上)</li> <li>※ 平成14年新設</li> </ul> <p>(平成16年)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・10年以上の経験を有する医師1名以上、実施件数の院内掲示、患者への手術内容の文書交付及び説明が行われている場合、減算なし</li> <li>・上記に加え、症例数要件を満たしている場合、所定点数に100分の5加算</li> </ul>	649	631	671 1,204

注) 平成14年の区分1～3は、平成14年11月1日現在の届出状況である。  
また、平成14年においては、症例数の激変緩和措置が行われている。

平成17年6月10日

外科系学会社会保険委員会連合

手術委員会 委員長

山口俊晴

## 外保連加盟学会による「手術件数とアウトカムの関係に係る調査」に関する報告

### 調査の概要

現在の診療報酬制度のなかで、主に手術件数によって施設基準の設定されている110の手術術式について、その妥当性を検討するために本調査が企画された。当該術式のアウトカムを設定し、施設における手術件数とアウトカムとの相関を調査した。調査にあたっては、当該術式に関わる全ての学会の中から担当学会を設定し、可能な調査を行った。現在までに7つの学会から報告があり、ごく一部の術式（股関節における人工関節置換術）を除いて、手術件数とアウトカムとが相関するとはいえないという結果が得られた。また、小児外科学会では、全国における症例数が少ないために、施設あたりの検討では統計学的に意味のあるデータを出し得ないことを示す資料が提出された。

### (調査の目的)

施設の手術件数とそのアウトカムが相関することで、現行の症例数に重みをおいた施設基準の妥当性を検証する。

### (調査項目)

アウトカムは手術術式により当然異なるので、それぞれの術式について評価すべき項目を設定した。

### (調査主体)

外保連加盟学会の内、特に当該手術に関わりの深い学会に調査を依頼した。

### (調査結果)

以下に(1)日本耳鼻咽喉科学会、(2)日本産科婦人科学会、(3)日本脳神経外科学会、(4)日本胸部外科学会、(5)日本呼吸器外科学会、(6)日本整形外科学会、(7)日本泌尿器科学会、からの報告を提示した。調査した術式の内、鼓室形成術、子宮附属器悪性腫瘍手術、脳動脈瘤クリッピング術、冠動脈一大動脈バイパス移植術、待機的 CABG、肺癌手術、人工関節(膝関節)置換術、膝前十字靭帯断列

形成術、観血的関節授動術、経皮的尿路結石除去術、前立腺精嚢悪性腫瘍手術では、施設における手術数とアウトカムに相関は認められなかった。症例数と相関が認められたのは、人工関節置換術（股関節）における、不変・改善の割合のみであった。また、女子外性器悪性腫瘍手術、腔壁悪性腫瘍手術、造腔術、卵管鏡下卵管形成術、内反足手術、指移植術、母指化手術、悪性骨腫瘍手術、脊椎骨盤悪性腫瘍、尿道下裂手術、膀胱単純摘除術、尿道形成術、尿道上裂形成術については症例数が少なく、施設間の差を検定することが極めて困難であることが明らかになった。

以上の結果より、現行の症例数を基本とした施設基準は多くの術式において、その妥当性に疑問があることが明らかになった。したがって、手術件数を中心とした現行の施設基準は一部を除いてただちに撤廃した上で、施設基準をどのように設けるべきか科学的検討が必要である。



<施設基準対象110項目術式> 調査学会・調査内容一覧

調査項目	手術名称	調査学会	具体的なアンケート項目	調査内容	調査実施内容	提出状況	調査状況
K011	顔面神経麻痺形成手術	日本形成外科学会	麻痺が改善したか	手術が2つに分かれており各施設でアウトカムを出すことが難しい。	症例数のみ調査	現在分析中	
K020	自家遊離真皮組織移植術（顔面腫下血管病付きのもの）	日本形成外科学会	移植組織の活着	症例のバラつきがあるので集積した方がよいという結果になる可能性あり。	アウトカム調査	現在分析中	
K053	骨腫性腫瘍手術	日本整形外科学会	遠隔転移・生存率	年間症例数300程度と少ない	基礎データのみ	提出済み	
K075	硬直性頰部弛緩術	日本整形外科学会	機能評価・再発の可能性		アウトカム調査	提出済み	
K079	顎骨形成手術（顔面腫下によるものを含む）	日本整形外科学会	機能評価		アウトカム調査	提出済み	
K080-2	内反足手術	日本整形外科学会	機能評価	年間症例数200例以下と少ない	基礎データのみ	提出済み	
K082	人工関節置換術	日本整形外科学会	機能評価・歩行の可否		アウトカム調査	提出済み	
K156	母指化手術	日本手の外科学会	機能評価・握力	年間症例数100例以下と少ない	基礎データのみ	提出済み	
K107	複指化手術	日本手の外科学会	移植組織の活着	年間症例数100～200例程度と少ない	基礎データのみ	提出済み	
K109	頸椎血管病行種除（脊髄）術（手・足）	日本形成外科学会	移植組織の活着	数が少ない	症例数のみ調査	現在分析中	
K136	脊髄・脊髄嚢性腫瘍手術	日本整形外科学会	遠隔転移・生存率	実際にはこの病名で請求しているのは殆どない	調査しない	提出済み	
K151-2	広範囲顔面腫瘍切除術・再建術	日本脳神経外科学会が中心	生存率	極めて少なく対象が均一でなくアウトカムを出すのが難しい	調査しない		
K154	定位腫瘍手術		生存率、後遺症				
K154-2	腫瘍切除術によるてんかん手術（焦点切除術、側頭葉切除術、脳皮質切除術）		生存率、後遺症 再発発作の有無				
K160	脳神経手術（開頭して行うもの）		生存率、後遺症				
K167	脳室内腫瘍摘出術						
K169	脳室内腫瘍摘出術						
K170	経耳的脳神経腫瘍摘出術	日本耳鼻咽喉科学会	生存率、後遺症	年間症例数300程度と少ない	調査しない		
K171	経鼻的下垂体腫瘍摘出術	日本脳神経外科学会が中心	生存率、後遺症	施設間で症例数のバラつきがあり難しい	調査しない		
K174	水頭症手術		生存率、後遺症				
K175	脳動脈瘤摘出術		生存率、後遺症	いろいろな術式があり難しい	調査しない		
K176	脳動脈瘤流入血管タリッピング（開頭して行うもの）		生存率、後遺症		件数とアウトカム調査	提出済み	
K177	脳動脈瘤クリッピング						
K178	脳血管内手術				調査しない		
K178-2	経皮的脳血管形成術						
K179	脳動脈瘤クリッピング、脳室内腫瘍摘出術						
K180	脳動脈瘤クリッピング						
K180-2	経皮的脳血管形成術				調査しない		
K190-2	脊髄神経根交差術				調査しない		
K204	涙管鼻腔吻合術	日本眼科学会が中心	吻合成功率		アウトカム調査	現在分析中	
K229	眼窩内異物除去術（存在性）		両手術率、視力	結果がわかりにくい	調査しない		
K230	眼窩内異物除去術（存在性）		両手術率、視力	結果がわかりにくい			
K234	眼窩内腫瘍摘出術（存在性）		両手術率、視力	まれな症例である			
K235	眼窩内腫瘍摘出術（存在性）		両手術率、視力	まれな症例である			
K236	眼窩内腫瘍摘出術		生存率、視力	まれな症例である			
K244	眼瞼下垂術		機能評価		調査可能か検討中		
K259	角膜炎手術		生存率、視力		アウトカム調査	現在分析中	
K266	手様性腫瘍切除術、眼瞼腫瘍切除術		生存率、視力	まれな症例である	調査しない		
K277-2	角膜移植術		視力		アウトカム調査		
K280	硝子体手術		視力				
K281	増殖性硝子体膜剥離手術		視力				
K319	斜視形成手術	日本耳鼻咽喉科学会が中心	視力		アウトカム調査	提出済み	
K322	経皮的内耳道開放術		聴力	症例数が少ない	調査しない		
K327	内耳道閉鎖術		聴力	症例数が少ない			
K328	人工内耳植込術		聴力	調査可能と思われるが、すぐに結果が出ない			
K343	鼻副鼻腔腫瘍摘出術		生存率	症例数が少ない			
K376	鼻副鼻腔腫瘍摘出術		生存率	症例数が少ない			
K395	喉頭、下咽頭腫瘍摘出術（喉頭、胸部、腹部等の操作によるものを含む。）		生存率	症例数が少ない			
K415	舌癌摘出術		生存率	症例数が少ない			
K425	口腔、咽、喉頭腫瘍摘出術		生存率	症例数が少ない			
K427-2	短舌症治療術	日本形成外科学会		評価が難しい	基礎データのみ	現在分析中	
K434	顔面多発骨折頭蓋手術	日本形成外科学会		評価が難しい	基礎データのみ	現在分析中	
K442	上肢骨腫瘍手術	日本耳鼻咽喉科学会	生存率	症例数が少ない	基礎データのみ	提出済み	
K443	上肢骨形成術	日本形成外科学会		症例数が少ない	基礎データのみ	現在分析中	
K458	耳下腺腫瘍摘出術	日本耳鼻咽喉科学会	生存率	年間症例数300程度と少ない	調査しない		
K462	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両側）	日本内分泌外科学会	甲状腺機能、再手術率		基礎データ+「切除量」を調査		
K496	肺腫瘍摘出術	日本胸外科学会	生存率	専門学会で持っている症例のデータを利用する予定。	基礎データのみ		
K496-2	腫瘍摘出術、肺腫瘍摘出術（胸腔鏡下のもの）	日本胸外科学会	肺機能				
K497	腫瘍摘出術、肺腫瘍摘出術（胸腔鏡下のもの）	日本胸外科学会	腫瘍の治癒				
K498	胸腔形成手術（腫瘍摘出術の場合）	日本胸外科学会	腫瘍の治癒				
K511	肺切除術	日本胸外科学会	生存率				
K512	気管支形成を伴う肺切除術	日本胸外科学会、日本呼吸器外科学会	生存率		調査可能か検討中		
K514	肺腫瘍摘出術	日本胸外科学会、日本呼吸器外科学会	生存率		調査可能か検討中	提出済み	
K514-2	胸腔鏡下肺腫瘍摘出術	日本内視鏡外科学会	生存率	呼吸器外科か胸外科でデータあるかもしれないが、S14-2だけを抽出するのは難しい	基礎データのみ		
K518	気管支形成手術	日本胸外科学会、日本呼吸器外科学会	肺機能		調査しない		
K519	先天性気管狭窄手術		狭径の有無、呼吸機能	年間症例数20～30例と少ない	調査しない		
K525	食道切除再建術	日本消化器外科学会	生存率		基礎データのみ		
K526	食道腫瘍摘出術	日本消化器外科学会	生存率		基礎データのみ		
K527	食道腫瘍摘出術（単に切除のもの）	日本消化器外科学会	生存率	食道学会にて食道癌は全国登録しているので協力を得る予定。	基礎データのみ		
K529	食道腫瘍摘出術（消化管再建手術を併施するもの）	日本消化器外科学会	生存率		アウトカム調査		
K531	食道切除後2次的再建術	日本消化器外科学会	生存率		基礎データのみ		
K537	食道切除ヘルニア手術	日本消化器外科学会	ヘルニアの治療		基礎データが出てきた後、解析を行う		
K537-2	胸腔鏡下食道切除ヘルニア手術	日本消化器外科学会	ヘルニアの治療				
K552	ベースメーカー移植術	日本胸外科学会が両施設と協議		インターベンション学会が把握している	基礎データのみ	インターベンション学会より提出済み	
K554	ベースメーカー交換術（気血交換を含む）				基礎データのみ		
K554-2	埋込み型補助呼吸器移植術						
K554-3	埋込み型補助呼吸器交換術						
K588	冠動脈、大動脈バイパス移植術	日本胸心学会	生死		アウトカム調査	提出済み	
K596	経皮的カテーテル心臓焼灼術	日本胸外科学会が両施設と協議	心機能	内科で行っている	調査しない		
K599	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）（1日につき）	日本胸外科学会	生存日数	症例数は多いが評価が難しい	基礎データのみ	5月中旬に提出予定	
K600	補助人工心臓（1日につき）	日本胸外科学会	生存日数	年間症例数64例と少ない	基礎データのみ	5月中旬に提出予定	