令和４年度

第１回社員総会

審議事項

令和４年６月２８日（火）１７時３０分

一般社団法人
内科系学会社会保険連合

議　案

開会の挨拶……小林弘祐

審議事項

第1号議案．令和3年度事業報告の件　（横谷進）…… 3
第2号議案．令和3年度決算報告、監査報告の件　（清水惠一郎、工藤翔二）…… 10
第3号議案．令和4年度事業計画の件　（小林弘祐）…… 15
第4号議案．令和4年度予算案の件　（清水惠一郎）…… 16
第5号議案．新規加盟申請の件　（小林弘祐）…… 17
- 一般社団法人　日本性感染症学会
- 一般社団法人　日本成人先天性心疾患学会
- 一般社団法人　日本脳神経超音波学会

第6号議案．理事及び監事候補者選任の件　（小林弘祐）…… 41
第7号議案．顧問選任の件　（小林弘祐）…… 42
第8号議案．その他

報告事項　≪別冊≫

閉会の挨拶……小林弘祐

第１号議案．令和３年度事業報告の件

1. 運営委員会一覧
2. 活動報告
3. 「内保連」活動の二つの柱
4. 令和4年度診療報酬改定における内保連の基本方針（重点提案）
5. 第2回医療技術評価分科会報告
6. 「標準的医療説明　インフォームド・コンセントの最前線」発刊
7. 内保連・外保連合同AI診療検討委員会
8. 第512回中央社会保険医療協議会総会（公聴会）
9. 刊行物
10. 新規加盟
11. 三保連合同シンポジウム
12. 令和4年度社会保険診療報酬改定スケジュール
13. 今後の活動

※ 資料は次頁より掲載

総括拡大版はこちら　（参考資料Ⅰ-1）事業報告書

一般社団法人内科系学会社会保険連合事業報告

1. 運営委員会一覧

(1) 役員

	氏名	所属
理事長	小林　弘祐	北里研究所
副理事長	清水惠一郎*1	阿部医院
同	伊東　春樹*2	榊原記念病院
同	蝶名林直彦*3	聖カタリナ地域包括ケア病院
同	横谷　進*4	福島県立医科大学
同	髙橋　和久*5	順天堂大学
理事	井田　正博	国立病院機構水戸医療センター
同	上村　直実	国立国際医療研究センター国府台病院
同	大西　洋	山梨大学
同	荻野美恵子	国際医療福祉大学
同	島田　朗	埼玉医科大学
同	平川　淳一	平川病院
同	古川　泰司	帝京大学
同	待鳥　詔洋	国立国際医療研究センター国府台病院
同	矢冨　裕	東京大学
同	横手幸太郎	千葉大学
監事	工藤　翔二	公益財団法人結核予防会
同	清水　達夫	川越病院
名誉会長	齊藤　壽一	東京山手メディカルセンター
顧問	渥美　義仁	永寿総合病院
同	土器屋卓志	杏雲堂病院
同	宮澤　幸久	帝京大学

※業務執行理事

	業務
*1 財務担当	資産および会計の業務に対する監督および助言等を行い、決算報告及び予算の提案等を行う
*2 新領域推進担当	新しい診療領域委員会の設置または解散等についての提案や検討を行う
*3 三保連シンポジウム担当	外保連、看保連と連携し、シンポジウムの企画、運営等を行う
*4 総務担当	現在および将来の課題に関する提案または検討等を行う
*5 診療報酬制度改革担当	診療報酬制度のあるべき姿について基本方針を立案し、提言等を行う

(2) 診療領域別委員会委員長

検査関連委員会	東條　尚子
放射線関連委員会	待鳥　詔洋
リハビリテーション関連委員会	近藤　國嗣
消化器関連委員会	村島　直哉
循環器関連委員会	池田　隆徳
内分泌・代謝関連委員会	田中　正巳
糖尿病関連委員会	島田　朗
腎・血液浄化療法関連委員会	川西　秀樹
血液関連委員会	神田　善伸
呼吸器関連委員会	西村　善博
神経関連委員会	長谷川泰弘
膠原病・リウマチ性疾患関連委員会	髙崎　芳成
感染症関連委員会	小林　治
悪性腫瘍関連委員会	室　圭
精神科関連委員会	福田　正人
心身医学関連委員会	河合　啓介
小児関連委員会	横谷　進
女性診療科関連委員会	西　洋孝
内科系診療所委員会	近藤　太郎
在宅医療関連委員会	清水惠一郎
栄養関連委員会	島田　朗
病理関連委員会	佐々木　毅
アレルギー関連委員会	福永　興壱
内視鏡関連委員会	清水　伸幸
遠隔医療関連委員会	伊東　春樹

2. 活動報告

(1) 理事会：6 月 1 日
(2) 運営委員会：6 月 15 日
(3) 社員総会：6 月 29 日
(4) 内保連・外保連合同 AI 診療検討委員会：4 月 5 日，12 月 14 日
(5) 遠隔医療関連委員会：4 月 12 日
(6) 第 21 回三保連合同シンポジウム事前打ち合わせ：10 月 1 日，12 月 6 日
(7) 第 21 回三保連合同シンポジウム：12 月 8 日
(8) 厚労省意見交換会（診療報酬改定ヒアリング）：8 月 2 日
(9) 中央社会保険医療協議会（公聴会）：1 月 21 日

3. 「内保連」活動の二つの柱

内科系 138 学会によって構成される一般社団法人内科系学会社会保険連合（以下，「内保連」）はわが国の世界に誇るべき国民皆保険制度を守りつつ，医学医療の進歩に寄与すべき学術団体（学会）の責務として，二つの大きな柱のもとに活動を推進してきた．

「内保連」活動の柱の第一は，2 年ごとに見直される診療報酬改定において，主に特掲診療料の各部において保険診療に取り込まれるべき医学の進歩に対応した新たな医療技術と，修正されるべき技術評価について加盟学会の意見を取りまとめ，提案することである．

そして，第二の活動の柱は，現行の診療報酬体系のなかで評価されていない，あるいは評価不十分な内科系医師の技術評価の確立である．

4. 令和 4 年度改定における内保連の基本方針（重点提案）

令和 4 年度改定においても，内保連の“「モノ（薬剤，材料，機器)」から「ヒト（技術)」へ”という基本方針を貫き，超高齢化社会における医療費増大の抑制と「医療・介護の一体改革」推進のなかで， 国民皆保険を守る立場から，もの偏重の診療報酬体系から技術重視への転換をめざす．

令和 4 年度改定においても，引き続きその立場から，以下の重点提案を定めた．

○ 基本方針の項目

(1) 一般病棟用「重症度，医療・看護必要度」に D 項目の追加
(2) 内科系治療の基本である薬物療法における処方技術の評価－「注射処方料」ゼロの是正
(3) 「説明と同意」を評価し，指導管理料を拡大し，「意思決定支援管理料」を新設
(4) 医療安全の推進（血液採取料，消化器軟性内視鏡安全管理料）
(5) 標準的手順が省かれ医療費を高騰させている生体検査の見直し
(6) チーム医療の推進と医師負担の軽減
(7) 医療連携と在宅医療の推進
(8) 妊娠・周産期・小児医療の重視
(9) 遠隔医療の推進
(10) AI（人工知能）診療・診断の推進
(11) 国民に役立つ医療技術の導入・強化（令和 4 年度内保連医療技術提案）

○ 基本方針の概要

(1) 一般病棟用「重症度，医療・看護必要度」に D 項目の追加

現在の「重症度，医療・看護必要度」には内科系医師からみた該当患者の評価項目が不十分である．また，現行の判定基準は A～C 項目が個々にカットオフ値を持つようないわば縦割りの構造となっており，その構造が尺度の感度や特異度等を低下させている可能性がある．

【提案】

- 内科系医師からみた重症者の評価項目として，D 項目（内科系医療ニーズ）を新設すべきである．

- A～D 項目の合計得点（カットオフ値 8.5 点）を用いて該当患者を判定すべきである．

(2) 内科系治療の基本である薬物療法における処方技術の評価－「注射処方料」ゼロの是正

現行の診療報酬では投薬には処方料・処方箋料が設定されているが注射には処方料・処方箋料が存在しない．然しながら，医師に対するアンケート調査と DPC データをもとに，注射処方の負荷に関する分析を実施したところ，注射の処方技術に関連し，医師に対して診療の負荷および時間がかかっていることが確認された．

【提案】

- 入院患者に対し，注射薬の投与開始日および追加投与（種類の異なる注射薬に限る）の行われた初日に算定する．
- 当該日の注射薬の種類数が 6 種類以上の場合は，1 処方につき 50 点を，11 種類以上の場合は 1 処方につき 160 点を所定点数に加算する．注射薬の種類数は一般名で計算する．
- 当該日において区分番号 G100 に掲げる薬剤および区分番号 G200 に掲げる特定保険医療材料を合算した点数が 10,000 点以上である場合は，1 処方につき 60 点を所定点数に加算する．

(3) 「説明と同意」を評価し，指導管理料を拡大し，「意思決定支援管理料」を新設

内保連では，患者の自己決定権に対する意識の高まりの中で重要性を増している「説明と同意（インフォームド・コンセント)」に関わる医療側の負荷を調査し，内保連グリーンブックとして取り纏め，以下を日本内科学会と共同提案した．

【提案】

- 人工呼吸器装着時意思決定支援管理料

人工呼吸管理の適応となる疾患の患者またはその家族に対し，現在の病状，人工呼吸器装着の目的及び方法，合併症，予想される経過，予後などについて，十分理解できるように 30 分以上説明し，かつ文書により提供した場合 500 点を算定する，なお急変時において家族などの代諾者に対し説明する場合は，説明の所要時間は問わない．

(4) 医療安全の推進（血液採取量，消化器軟性内視鏡安全管理料）

【提案】

- 血液採取量料（35 点→50 点）

ガイドライン遵守下での実働コストと報酬間の乖離は未だに大きく，安全な採血業務を広めるため，診療報酬上の評価を要望する．

・消化器内視鏡安全管理料の新設
高額な自動洗浄機購入等の費用捻出が不可能で，用手洗浄を行っている施設も多いため，医療安全推進の立場から『消化器軟性内視鏡安全管理料』の新設が必要である．

(5) 標準的手順が省かれ医療費を高騰させている生体検査の見直し

【提案】

・経皮的腎生検（2,000 点→4,000 点）
IgA 腎症を始めとする多くの指定難病の確定診断に必須である腎生検が適切に施行されることで，適切な治療介入を行うことが可能となる．

・冠攣縮誘発薬物負荷試験の増点（6,200 点→9,600 点）
アセチルコリン負荷試験が適切に施行されることで冠攣縮性狭心症の診断率が向上し，適切な治療を行うことが可能となる．

(6) チーム医療の推進と医師負担の軽減

【提案】

・在宅医療機器安全管理指導料（月 1 回 170 点，580 点）
臨床工学技士による医療機器安全使用のための指導を推進する．なお医療機関以外の場所に赴いて実施した場合は 580 点を加算する．

・心不全再入院予防指導管理料（月 1 回 1,300 点）
多職種が共同して，心不全患者に在宅での療養に必要な指導をチーム医療として行う．

・精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望（週 2 回 300 点→400 点）
精神科リエゾンチームの活動により，一般医療と精神医療の連携が促進され，平均在院日数の短縮につながる．

(7) 医療連携と在宅医療の推進

I. 在宅でより充実した医療を目指す

【提案】

・在宅医療機器安全管理指導料（月 1 回 170 点，580 点）
臨床工学技士による医療機器安全使用のための指導を推進する．なお医療機関以外の場所に赴いて実施した場合は 580 点を加算する．

・在宅血液透析管理加算（多職種による）

多職種による在宅血液透析患者の管理計画を作成し，その計画に基づき，透析機器の管理を行った場合，適切に評価する．

・在宅酸素療法指導管理料の算定要件変更（導入時 1 回 100 点）
在宅酸素療法の際に，酸素供給装置または酸素チューブに火災時に作動する酸素供給遮断装置を付けることを義務化する．

・在宅ターミナルケア加算（1,000 点）
15 歳未満小児患者に対して死亡日及び死亡前 14 日以内に，2 回以上の往診又は訪問診療を実施した場合，在宅ターミナルケア加算に加算する．

II.在宅で使用する機器の提案

【提案】

・在宅ハイフローセラピー加算（5,000 点／月）
治療上 HFT を必要とする在宅患者が安定的に HFT を利用できる環境の整備を行う．

・排痰補助装置（1 回 60 点／日）
自力での喀痰排出困難な神経筋疾患等の患者に対し，入院及び外来，在宅にて排痰補助装置を使用した場合に算定する．

・オンライン装置治療指導管理料（810 点）
植込型脳・脊髄電気刺激装置を植え込んだ後に，在宅において遠隔治療を実施する場合に算定する．

III. 入院から在宅への橋渡し機能を充実させる

【提案】

・処方箋料（－40 点）
院外処方（68 点）において，7 種類以上の投薬又は不安もしくは不眠の症状が有りうる患者に対して 1 年以上継続し，投薬を行った場合に減点する．

・処方料（－29 点）
院内処方（42 点）において，7 種類以上の投薬又は不安もしくは不眠の症状が有りうる患者に対して 1 年以上継続し，投薬を行った場合に減点する．

・強化型在宅療養支援診療所のグループ内の訪問診療の実績評価（240 点）
機能強化型連携型在宅療養支援診療所相互間で，看取り加算または電話初診・電話再診の算定を認める．

(8) 妊娠・周産期・小児医療の重視

妊娠・出産・子育てから成人移行まで一連の流れを包括的に支援

【提案】

・不妊症指導管理料
不妊症患者の外来診療における，生活習慣の改善や妊娠しやすい性交渉のタイミングなどの指導に算定する．

・遺伝学的検査の適用拡大
小児慢性特定疾病・難病の精密な診断と最適な医療の提供が可能となる．

・要支援児童指導管理料
養育過誤が確認された親への積極的な支援と，児童虐待による小児の生命予後改善のための児童相談所との連携を推進する．

・小児入院医療管理料
小児入院医療における質の向上とチーム医療を推進する．

・小児特定疾患カウンセリング料の見直し
長期フォローを要する小児患者の疾患の特性に基づいた外来診療を充実させる．

・成人移行支援連携指導料 1, 2
基礎疾患を有する小児患者に対する自律支援と成人診療科移行を推進する．

(9) 遠隔医療の推進

I. オンライン診療の健全な発展と普及
① オンライン診療料や関連する医学管理料の適正な発展
② 対象診療行為の拡大

【提案】

・オンライン認知行動療法（週 1 回 480 点）
オンラインを活用した認知行動療法を組み合わせた診療計画 16 回分を作成し，その計画に基づき，認知行動療法を行った場合に算定する．

II.遠隔モニタリングの適切な成長と普及
① 遠隔モニタリングの適正な発展と適切な点数や施設基準
② 回復期・維持期での活用の推進とリハビリテーションへの適用の推進

【提案】

・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料２の算定要件ウの修正
対象となる患者の AHI の見直しを提案する．

・遠隔心大血管リハビリテーションオンライン診療料
心リハ実施経験を有する医療者が患者に対して心電図をリアルタイムで監視することで，オンラインでの実施を可能とする．

III. 専門的支援の対象拡大
① 専門的支援（Doctor to Doctor）への診断料の整備と拡充
② 対象診断料の拡大

【提案】

・遠隔連携診療料（てんかん）
てんかん専門医療施設以外の医療機関の医師と，遠隔地のてんかん専門医がオンラインで連携して診療を行った場合に算定する．

・遠隔連携診療料（急性脳卒中）
医療資源が乏しい地域において，急性期脳卒中が疑われる患者に対して，遠方の専門医がオンラインで診断・治療を行った場合に算定する．

IV. 第 4 のプラットフォームの確立
① SaMD（Software as a Medical Device：プログラム医療機器）の適正な評価
② オンライン診療や遠隔モニタリングの ICT 基盤の適切な評価

(10) AI（人工知能）診療・診断の推進

【提案】

・人工知能技術を用いた画像診断補助に対する加算（30 点）
人工知能臨床使用指針を遵守する場合の加算として，人工知能技術加算の創設を要望する．

・人工知能技術等を用いたデジタル画像再構成に対する加算料（70 点）
デジタル画像再構成技術により，被ばく量を低減する．

・病理診断管理加算３（220 点）
病理診断のダブルチェックを行った場合に，管理加算 3 として算定する．

・AI を用いた放射線治療計画（2,500 点）
放射線治療管理料の注釈の新規追加として，人工知能迅速放射線治療計画加算の新設を要望する．

(11) 国民に役立つ医療技術の導入・強化（内保連令和 4 年度診療報酬改定）

【今回の内保連提案】

・技術提案：441 件
うち，未収載技術：171 件［共同提案：126 件（74%）］
うち，既収載技術：270 件［共同提案：207 件（77%）］

・基本診療料：54 件［共同提案：35 件（65%）］

・医薬品：18 件

なお，提案内容の重複や不整合を避けるために複数学会による共同提案を推進した．
また，各学会で提案項目の順位付けが行われた．

5. 第２回医療技術評価分科会報告

開催日：令和４年１月 18 日（火）
会　場：オンライン開催
議　題：1．令和４年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価について
　　2．医療技術の評価（案）について

【内保連提出提案の結果】

(1) 医療技術評価分科会の評価（全441件中）
　① 医療技術評価分科会における評価対象となる技術　318件（72%）
　② 医療技術評価分科会における評価の対象とならない提案又は中央社会保険医療協議会総会において一部若しくは全部が議論された提案　123件（28%）

(2) 医療技術評価分科会評価対象の内訳（全318件中）
　① 診療報酬改定において対応する優先度が高い技術　52件（16%）
　② 医療技術評価分科会としては，今回改定では対応を行わない技術　266件（84%）

(3) 診療報酬改定において対応する優先度が高い技術の内訳（全52件中）
　① 提案について妥当性が示されている　14件（27%）
　② 評価すべき医学的な有用性が示されている　28件（54%）
　③ 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　10件（19%）

(4) 医療技術評価分科会としては，今回改定では対応を行わない技術の内訳（全266件中）
　① 再評価すべき医学的な有用性が十分示されていない　23件（9%）
　② 評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない　61件（23%）
　③ 別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない　182件（68%）

(5) 医療技術評価分科会における評価の対象とならない提案又は中央社会保険医療協議会総会において一部若しくは全部が議論された提案の内訳（全123件中）
　① 使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない　38件（31%）
　② 制度や指導管理、基本診療料等に関する提案　49件（40%）
　③ 医療技術としてアウトカムが改善する等の有効性をデータで示すことができない、制度や指導管理等に係る提案　24件（19%）
　④ 中医協総会において、当該提案の全部又は一部に係るテーマについて議論が行われている　12件（10%）

6. 「標準的医療説明　インフォームド・コンセントの最前線」発刊

書籍名：標準的医療説明　インフォームド・コンセントの最前線
出版社：株式会社医学書院
概　要：令和元年に発刊した「標準的医療説明の手順書」が，臨床現場で好評であり，日常臨床の中でさらに広く使用され，より多職種の医療者による説明の役に立つよう，新たな項目を付け足すかたちで拡大版として「標準的医療説明　インフォームド・コンセントの最前線」を発刊した．

7. 内保連・外保連合同 AI 診療検討委員会

(1) 委員一覧

	氏名
委員長	井田　正博
副委員長	土田　敬明
委員	佐々木　毅
同	清水　伸幸
同	田邉　稔
同	中田　典正
同	南学　正臣
同	古川　泰司
同	古田　淳一
同	三宅　正裕
オブザーバー	岩中　督
同	小林　弘祐

諸外国で急速に進む保健医療分野での AI 開発に遅れを取らぬよう，また国民に AI 導入によるメリットの迅速な享受や，デメリットを少なくするためには，診療現場目線でのより具体的な議論や提言を領域横断的に行うことが必要不可欠であり，本委員会にて引き続き協議を進めていく．

8. 第 512 回中央社会保険医療協議会総会（公聴会）

中医協は令和４年度診療報酬改定に向けてオンラインで公聴会を開催した．
開催日時：令和４年１月 21 日（金）10 時 00 分～12 時 00 分
開催場所：オンライン開催
出 席 者：中医協委員（総会委員），保険局長，大臣官房審議官
　　公募による意見発表希望者の中から公益委員が選定した意見発表者 12 名

【意見発表の内容（小林弘祐：内科系学会社会保険連合理事長）】
現行の「重症度，医療・看護必要度」は内科系医師の負荷度が十分に評価されていないなどの点を指摘し，ビッグデータを基に D 項目と素点合計によるカットオフ値とを

提案すると共に，コロナ禍で最前線に立って闘っているのは内科系医師であるとし，この内科系医師のワークロードを評価する診療報酬の仕組みを要望した．

9. 刊行物

(1) 標準的医療説明　インフォームド・コンセントの最前線（2021 年 8 月）
(2) 内視鏡試案<第 1.4 版>（2022 年 1 月）

10. 新規加盟

(1) 日本冠疾患学会（6月加盟）

11. 三保連合同シンポジウム

第21回三保連合同シンポジウム（主催：内保連）
テーマ：これからの医療 ～AI，手術ロボット，遠隔医療～
日　時：令和3年12月8日18:00～20:30
会　場：聖路加国際大学 アリス・C・セントジョンメモリアルホール
（ZOOM にて LIVE 配信）
講　演：
(1) 平澤　俊明（がん研究会有明病院）
(2) 佐々木　毅（東京大学大学院医学系研究科）
(3) 玉井　奈緒（東京大学大学院医学系研究科）
(4) 瀬戸　泰之（東京大学大学院医学系研究科）
(5) 井田　正博（独立行政法人国立病院機構水戸医療センター）
(6) 総合討論　小林　弘祐（内保連理事長）
岩中　督（外保連会長）
山田　雅子（看保連代表理事）

12. 令和 4 年度社会保険診療報酬改定スケジュール

下記のスケジュールで提案書を提出した．

【提案書】
(1) 医療技術提案書（未・既収載）
(2) 基本診療料（A 区分）提案書
(3) 医薬品提案書（未・既収載）

【スケジュール】
令和 3 年
2 月 25 日　　提案書提出受付開始
4 月 30 日　　提案書提出締切
5 月 13 日～26 日　内保連役員によるヒアリング期間（提出学会とヒアリング）
～5 月 31 日　提案書修正期間・修正提案書受付終了

6 月 8 日　　内保連医療技術提案書／医薬品提案書　厚労省に提出
7 月～8 月　厚労省と学会間のヒアリング実施
8 月 2 日　　厚労省と内保連役員によるヒアリング

13. 今後の活動

内保連の活動は通年である．通年的な活動の柱は，2 年ごとに行われる診療報酬改定への内保連としての提案であり，診療報酬改定直後の総括に引き続き，次回改定への要望取りまとめが翌年春までに行われる．要望の質を高めるために，25 領域別委員会の活動を積極的に進める．

内科系技術評価に関するものとして，「説明と同意」の推進，「診断群分類各疾患の［総合負荷］調査」の推進を図る．

「注射処方評価」及び「診断技術評価」は今後 AI の動向も視野に入れつつ取り組みを進める．

また，「三保連合同シンポジウム」，「内保連・外保連意見交換会」の活動を積極的に進める．

第２号議案．令和３年度決算報告、監査報告の件

1．令和3年度決算報告

2．監査報告

令和３年度決算報告

収入の部

科目	令和3年度	令和2年度	増減	備考
会費収入	27,600,000	27,600,000	0	1学会200,000円×138学会
印税収入	476,928	0		書籍（『標準的医療説明』）
受取利息	240	226	14	
前年繰越	22,280,491	21,887,776	392,715	預り金含む（令和3年度源泉税等）
収入合計	50,357,659	49,488,002	869,657	

支出の部

科目	令和3年度	令和2年度	増減	備考
HP保守料	420,200	369,600	50,600	
事務管理費	2,000,000	2,000,000	0	日本内科学会への業務委託費
委託費	10,642,587	16,943,772	△ 6,301,185	医療技術負荷度調査、提案書作成業務、派遣職員、会計業務 等
印刷費	3,636,080	3,411,894	224,186	標準的医療説明、提案書冊子、内視鏡試案 等
会議費	1,412,583	2,467,247	△ 1,054,664	理事会、運営委員会、社員総会、専門委員会、その他Web会議 等
旅費交通費	255,480	280,820	△ 25,340	
通信費	234,138	31,988	202,150	書籍送料 等
消耗品費	338,701	562,426	△ 223,725	Web会議資機材 等
新聞図書費	454,410	0	454,410	『標準的医療説明』配布分
支払手数料	82,230	75,790	6,440	振込手数料 等
租税公課	70,000	70,000	0	都民税の均等割
支払報酬料	4,574,349	931,359	3,642,990	日当、執筆料、講演料 等
雑費	1,210	47,285	△ 46,075	
予備費	0	0	0	
支出合計	24,121,968	27,192,181	△ 3,070,213	

次期繰越金　26,235,691円は、みずほ銀行本郷支店普通預金に預けてある。

上記の通り、報告いたします。

（参考資料Ⅱ-1）決算報告書

残高試算表（損益計算書、貸借対照表）

残 高 試 算 表

損 益 計 算 書

一般社団法人内科系学会社会保険連合
2021年04月01日～2022年03月31日　【税込】（単位：　円）

勘定科目	借方金額	貸方金額	期間残高	構成
会費	0	27,600,000	27,600,000	98.30
印税	0	476,928	476,928	1.70
売上高	0	28,076,928	28,076,928	100.00
売上	0	0	0	0.00
期首商品棚卸	0	0	0	0.00
当期商品仕入	0	0	0	0.00
他勘定振替高（商）	0	0	0	0.00
期末商品棚卸	0	0	0	0.00
商品売上原価	0	0	0	0.00
売上総	0	28,076,928	28,076,928	100.00
ＨＰ保	420,200	0	420,200	1.50
事務管	2,000,000	0	2,000,000	7.12
委託	10,642,587	0	10,642,587	37.91
印刷	3,636,080	0	3,636,080	12.95
会議	1,412,583	0	1,412,583	5.03
旅費交	255,480	0	255,480	0.91
通信	234,138	0	234,138	0.83
消耗	338,701	0	338,701	1.21
新聞図書	454,410	0	454,410	1.62
支払手数	82,230	0	82,230	0.29
租税	70,000	0	70,000	0.25
支払報酬	4,574,349	0	4,574,349	16.29
雑費	1,210	0	1,210	0.00
販売管理費計	24,121,968	0	24,121,968	85.91
営業	24,121,968	28,076,928	3,954,960	14.09
受取	0	240	240	0.00
営業外収	0	240	240	0.00
営業外費	0	0	0	0.00
経常	24,121,968	28,077,168	3,955,200	14.09
特別	0	0	0	0.00
特別	0	0	0	0.00
税引前当期純利益	24,121,968	28,077,168	3,955,200	14.09
法人	0	0	0	0.00
法人税等調整額	0	0	0	0.00
当期純利益	24,121,968	28,077,168	3,955,200	14.09

残 高 試 算 表

貸 借 対 照 表

一般社団法人内科系学会社会保険連合
2021年04月01日～2022年03月31日　【税込】（単位：　円）

勘定科目	期首残高	借方金額	貸方金額	期間残高	構成比
みずほ銀行	22,295,821	28,077,168	24,137,298	26,235,691	100.00
流動資産合計	22,295,821	28,077,168	24,137,298	26,235,691	100.00
固定資産合計	0	0	0	0	0.00
資産	22,295,821	28,077,168	24,137,298	26,235,691	100.00
預り	15,330	455,388	440,058	0	0.00
流動負債合計	15,330	455,388	440,058	0	0.00
負債	15,330	455,388	440,058	0	0.00
資本剰余金合計	0	0	0	0	0.00
繰越利益剰余金	22,280,491	0	0	22,280,491	84.92
当期純損益金額	0	24,121,968	28,077,168	3,955,200	15.08
その他利益剰余金合計	22,280,491	24,121,968	28,077,168	26,235,691	100.00
利益剰余金合計	22,280,491	24,121,968	28,077,168	26,235,691	100.00
株主資本合計	22,280,491	24,121,968	28,077,168	26,235,691	100.00
評価・換算差額等合計	0	0	0	0	0.00
新株予約権合計	0	0	0	0	0.00
純資産合計	22,280,491	24,121,968	28,077,168	26,235,691	100.00
負債及び純資産合計	22,295,821	24,577,356	28,517,226	26,235,691	100.00

財務諸表に対する注記、付属明細書

財務諸表に対する注記

1. 重要な会計方針
   (1) 消費税等の会計処理
      ・消費税等の会計処理は、税込方式によっている。

2. 特定資産
   該当なし

3. 担保に供している資産
   該当なし

4. 固定資産の取得価額、減価償却類型学および当期末残高
   該当なし

5. 債権の債権金額、賃倒引当金の当期末残高および当該債権の当期末残高
   賃倒引当金の計上をしていない

6. 保証債務等の偶発責務
   該当なし

7. 満期保有目的の内訳ならびに帳簿価額、時価および評価損益
   該当なし

8. 補助金等の内訳ならびに交付者、当期の増減額および残高
   該当なし

9. 指定正味財産から一般正味財産への振替額の内訳
   該当なし

10. 関連当事者との取引の内容
    該当なし

11. 重要な後発事象
    該当なし

12. リース取引関係
    該当なし

付属明細書

1. 特定資産の明細
   該当なし

2. 引当金の明細
   該当なし

監査報告書

令和４年５月 16 日

一般社団法人内科系学会社会保険連合
理事長　小林　弘祐　殿

一般社団法人内科系学会社会保険連合

監事　　工藤　翔二

監事　　清水　達夫

令和３年４月１日から令和４年３月 31 日までの事業報告における一般社団法人内科系学会社会保険連合の事業報告、決算書類、これらの付属明細書、その他理事の職務執行の監査について、次の通り報告いたします。

1. 監査の方法及びその内容

各監事は、理事会その他の重要な会議に出席し、会計帳簿、会計書類、重要な決裁文書及び報告書を閲覧し、当法人の理事等から、職務の状況等の報告を受け、随時説明を求めました。

2. 監査の結果

(1) 事業報告及び付属明細書は法令及び定款に従い当法人の状況を正しく表示しています。
(2) 理事の職務に関し、不正の行為又は法令若しくは定款に違反する重大な事実はありません。
(3) 当法人の業務の適正を確保するために必要な体制の整備等についての理事会の決議の内容は相当です。
(4) 決算書類とその付属明細書は当法人の財産及び損益の状況をすべての重大な点において適正に表示しています。

以上

第３号議案．令和４年度の事業計画の件

１．会議（理事会、運営委員会、社員総会、専門委員会 等）の開催

2．令和6年度診療報酬改定作業

１）令和6年度診療報酬改定提出書類
- ・上記について医療技術評価分科会に提出される内容のもの（B～N区分）
- ・上記以外で内保連から保険局医療課に提出するもの（A区分）
- ・薬剤の適応拡大等の提案について厚労省医薬・生活衛生局 医薬品審査管理扱いとなるもの

２）その他
- ・内保連ヒアリングの実施
- ・令和6年度診療報酬改定提案書冊子の作成

3．『内保連グリーンブック 内保連負荷度ランクと内科系技術の適正評価に関する提言 ver.2』の発刊

担当：髙橋和久副理事長
委員会：医療技術負荷度調査委員会
『内保連グリーンブック 内保連負荷度ランクと内科系技術の適正評価に関する提言 ver.１』（2020年発刊）のver.2を発刊し、令和6年度診療報酬改定提案書を作成する。

4．内保連・外保連意見交換会の開催

「基本診療料」等に係わる要望などについて継続的に意見交換会を行う。

5．内保連・外保連合同AI診療検討委員会の開催

「AI診療」に係わる要望について意見交換を行い、厚労省と連携して提案等を行う。

6．三保連合同シンポジウムの開催

外科系学会社会保険委員会連合、看護系学会等社会保険連合と連携し、三保連合同シンポジウムを開催する。
（次回担当は看護系学会等社会保険連合、次々回担当は外科系学会社会保険委員会連合）

第４号議案．令和４年度予算案の件

収入の部

科目	令和4年予算	令和3年予算	増減	備考
会費収入	27,600,000	27,400,000	200,000	1学会200,000円×138学会
印税収入	51,840	1,296,000	△ 1,244,160	書籍（『標準的医療説明』）
受取利息	200	200	0	
前年繰越	26,235,691	22,295,821	3,939,870	
収入合計	53,887,731	50,992,021	2,895,710	

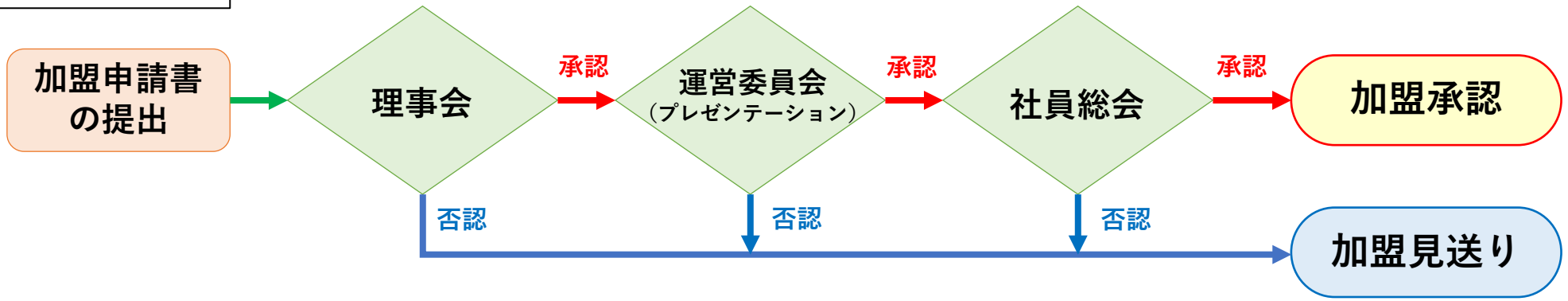
支出の部

科目	令和4年予算	令和3年予算	増減	備考
HP保守費	600,000	530,000	70,000	
事務管理費	2,000,000	2,000,000	0	日本内科学会への業務委託費
委託費	11,000,000	11,000,000	0	調査代行、派遣職員、会計業務　等
印刷費	5,000,000	5,100,000	△ 100,000	グリーンブック、内視鏡試案　等
会議費	7,500,000	9,000,000	△ 1,500,000	理事会、運営委員会、社員総会、専門委員会　等
旅費交通費	2,000,000	1,700,000	300,000	
通信費	150,000	150,000	0	書籍送料　等
消耗品費	500,000	500,000	0	
新聞図書費	100,000	0	100,000	書籍、雑誌　等
支払手数料	200,000	150,000	50,000	振込手数料　等
租税公課	100,000	100,000	0	都民税の均等割
支払報酬料	2,000,000	4,800,000	△ 2,800,000	日当、謝金、講演料　等
雑費	500,000	500,000	0	
予備費	3,000,000	3,000,000	0	
次年度繰越収支差額	19,237,731	12,462,021	6,775,710	
支出合計	53,887,731	50,992,021	2,895,710	

（参考資料Ⅳ-1）予算案

第５号議案．新規加盟申請の件

内保連加盟申請の流れ



≪定款≫
第6条（入会）
この法人に入会しようとする学会は，書面により理事長に申込をしなければならない．
２ 理事長は，前項の申込があったときは，理事会及び運営委員会において出席者の過半数の議決を経て社員総会に諮り，入会を認めるか否かを決する．なお，社員総会においては，出席した会員の議決権の3分の2以上の賛同を得なければならない．
３ 理事長は，入会の可否の決定について，これを当該申込者に通知するものとする．

http://www.naihoren.jp/modules/about/index.php?content_id=2

以下の3学会より加盟申請書を受領いたしました。プレゼンテーション資料は次頁より掲載いたします。

- 一般社団法人 日本性感染症学会
- 一般社団法人 成人先天性心疾患学会
- 一般社団法人 日本脳神経超音波学会

1．一般社団法人　日本性感染症学会

学会名	一般社団法人　日本性感染症学会
設立年月日	1988年12月4日
法人格	有
代表者氏名	三鴨　廣繁　（愛知医科大学大学院医学研究科 臨床感染症学 教授）
事務局	〒162-0801　東京都新宿区山吹町358-5　アカデミーセンター（株）国際文献社内
会員数	1,750名　（会員における医師の割合 87%）
学術集会の開催	年 1回
学会誌の発刊	年 2回（2号は学術大会抄録号）
保険委員会	有　保険委員長　高橋　聡（札幌医科大学医学部感染制御・臨床検査医学講座 教授）

加盟希望理由

性感染症の領域では、未だに保険診療において検査を実施することができない病原微生物が多い。公衆衛生上もより広い範囲での診断・治療・感染防止対策が必要であるにも関わらず、臨床現場でも疾患への対応が十分されない可能性があり、問題視されている。したがって、性感染症原因微生物の検出試薬において、専門家集団である日本性感染症学会の保険委員会が国民の健康に寄与するであろう検査領域や治療薬の診療報酬について提案や議論を進めていくことは意義があると考える。

日本性感染症学会の概要と内保連加盟の目的

一般社団法人 日本性感染症学会

≪事務局≫
〒162-0801
東京都新宿区山吹町358-5アカデミーセンター(株)国際文献社内
TEL：03-6824-9379
Mail：jssti-post@bunken.co.jp

１．一般社団法人 日本性感染症学会の概要

学会名：一般社団法人 日本性感染症学会（Japanese Society for Sexually Transmitted Infections）

設　立：1988年12月4日

理事長：三鴨　廣繁（愛知医科大学大学院医学研究科　臨床感染症学　教授）

会員数：1,750人 2022年4月18日現在（うち医師の割合87.0%）

目　的：当法人は、性感染症学に関する学理及びその応用についての研究業績の発表、知識の交換、会員相互の交流、関連学会との連携協力等を行うことにより、性感染症学の進歩普及を図り、もって学術の発展と人類の福祉に寄与することを目的とする。（定款第3条より）

２．一般社団法人 日本性感染症学会の組織図と事業内容

組織図：

理事長　三鴨　廣繁（愛知医科大学大学院医学研究科臨床感染症学）
副理事長　安田　満（札幌医科大学 医学部感染制御・臨床検査医学講座）
副理事長　渡辺　大輔（愛知医科大学病院 皮膚科）
理事　伊藤　晋（あいクリニック 泌尿器科）
理事　川名　敬（日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野）
理事　笹川　寿之（金沢医科大学 産婦人科学）
理事　重村　克巳（神戸大学大学院医学系研究科 腎泌尿器科学分野）
理事　白井　千香（枚方市保健所 健康福祉部）
理事　野口　靖之（愛知医科大学医学部産婦人科学教室）
理事　野々山未希子（敦賀市立看護大学 看護学部／助産学専攻科）
理事　濵砂　良一（新小倉病院 泌尿器科）
理事　余田　敬子（東京女子医科大学附属足立医療センター 耳鼻咽喉科）
理事　四柳　宏（東京大学医科学研究所附属病院 感染免疫内科）
理事　渡會　睦子（東京医療保健大学 医療保健学部看護学科）
監事　石地　尚興（すぎのこ皮ふ科クリニック 皮膚科）
監事　高橋　聡（札幌医科大学 医学部感染制御・臨床検査医学講座）
監事　和田耕一郎（島根大学医学部 泌尿器科学講座）

事業内容：（定款第4条より）

① 当法人は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。
(1) 学術大会、研究会等の開催　(2) 学会誌、その他出版物の刊行　(3) 研究の奨励及び研究業績の表彰
(4) 性感染症研究者相互の連絡及び国際交流　(5) その他、前項の目的を達成するために必要な事業
② 前項の事業は、本邦及び海外において行うものとする。

３．一般社団法人 日本性感染症学会 保険委員会の概要

保険委員会組織図：

委員長　高橋　聡（札幌医科大学 医学部感染制御・臨床検査医学講座）
委員　伊藤　晋（あいクリニック 泌尿器科）
委員　野口　靖之（愛知医科大学医学部産婦人科学教室）
委員　渡辺　大輔（愛知医科大学病院 皮膚科）

活動実績：

設　立　2019年2月24日
直近開催　2022年3月30日

≪内容≫

従前より、日本感染症学会、日本化学療法学会へ、依頼をして検査試薬などについて働きかけをしてきたが、2021年度は本格的に保険委員会を設け、会議において検査試薬の要望や情報などの討議を行ってきた。特に、非淋菌性尿道炎の原因微生物であるマイコプラズマ・ジェニタリウム、性器ヘルペスの原因微生物である単純ヘルペスウイルス、等について臨床現場での問題点を議論してきた。その他、臨床現場で必要とされる検査についても、その是非について議論を続けてきた。

４．内保連加盟の理由

性感染症の領域では、未だに保険診療において検査を実施することができない病原微生物が多い。公衆衛生上もより広い範囲での診断・治療・感染防止対策が必要であるにも関わらず、臨床現場でも疾患への対応が十分されない可能性があり、問題視されている。性感染症は、他の感染症とは異なり、特殊な領域の感染症であり、感染症に精通している医師であっても性感染症に同様に精通しているわけではない。性感染症は、日本性感染症学会という特殊な専門集団によって検査法や治療法の開発、ガイドラインの作成などが実施されてきた経緯がある。したがって、性感染症原因微生物の検出試薬において、専門家集団である日本性感染症学会の保険委員会が国民の健康に寄与するであろう検査領域や治療薬の診療報酬について提案や議論を進めていくことは意義があると考える。この活動は、内保連において、より特殊な領域の知識や見識を持って有効に活用されることと考える。

2．一般社団法人　日本成人先天性心疾患学会

学会名	一般社団法人　日本成人先天性心疾患学会
設立年月日	1999年1月9日
法人格	有
代表者氏名	赤木　禎治（岡山大学病院 成人先天性心疾患センター センター長）
事務局	〒162-0801　東京都新宿区山吹町358-5
会員数	1,155名（会員における医師の割合 87%）
学術集会の開催	年 1回
学会誌の発刊	年 2回
保険委員会	有　保険委員長　三浦　大(東京都立小児総合医療センター 副院長)

加盟希望理由

先天性心疾患は出生約100人に1人の割合で発症し、診断技術と外科手術の向上により患者の90%以上が成人期に到達するようになった。現在では成人期に達した先天性心疾患患者は全国で50万人を越えると推測され、内科診療においても看過できない診療領域となった。循環器病対策基本計画にも明示されているように「小児期・若年期から配慮が必要な循環器病（成人先天性心疾患）への対策」は急務である。これまで先天性心疾患の診療は日本小児循環器学会が責務を負ってきたが、患者が成人領域に達すると成人期特有の問題が発生する。小児循環器から循環器内科への移行医療の構築、さらにこれまで循環器内科には存在しなかった成人先天性心疾患に対する医療従事者の養成や診療体制の確立が必要な状況となっている。特に今後、急速に増加することが予測される複雑で重症な成人先天性心疾患の診療体制、社会保障、就労支援など、患者団体と協力して本領域での活動を行いたい。

日本成人先天性心疾患学会

その沿革と現在の活動

JSACHD
JAPANESE SOCIETY FOR ADULT CONGENITAL HEART DISEASE

学会沿革

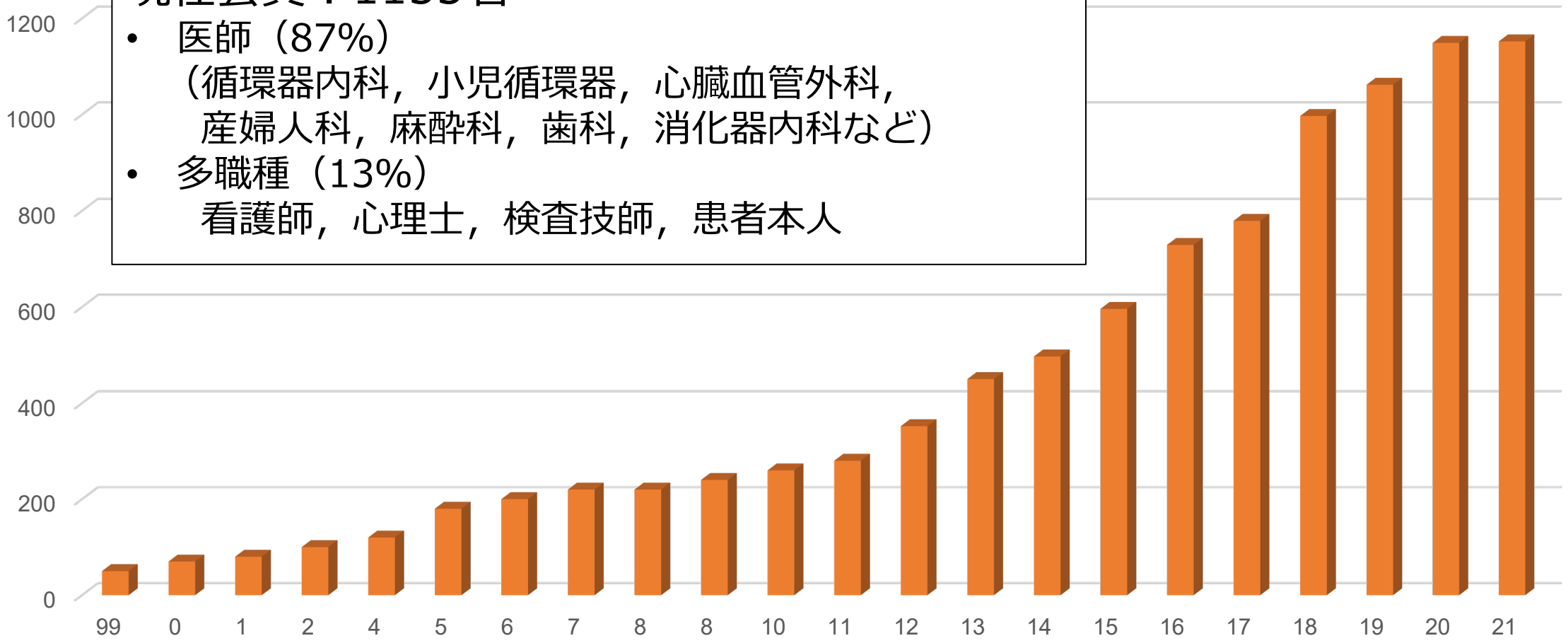
【団体】
1998年1月　日本成人先天性心疾患研究会発足
2010年1月　日本成人先天性心疾患学会へ移行
2020年4月　一般社団法人日本成人先天性心疾患学会へ移行

【歴代世話人代表・理事長】

2000年～2004年1月	世話人代表	門間和夫（東京女子医科大）
2004年1月～2010年1月	世話人代表	丹羽公一郎（聖路加国際病院）
2010年1月～2020年1月	理事長	丹羽公一郎（聖路加国際病院）
2020年2月～現在	理事長	赤木禎治（岡山大学）

日本成人先天性心疾患学会会員数

現在会員：1155名
- 医師（87%）
  （循環器内科，小児循環器，心臓血管外科，
  産婦人科，麻酔科，歯科，消化器内科など）
- 多職種（13%）
  看護師，心理士，検査技師，患者本人

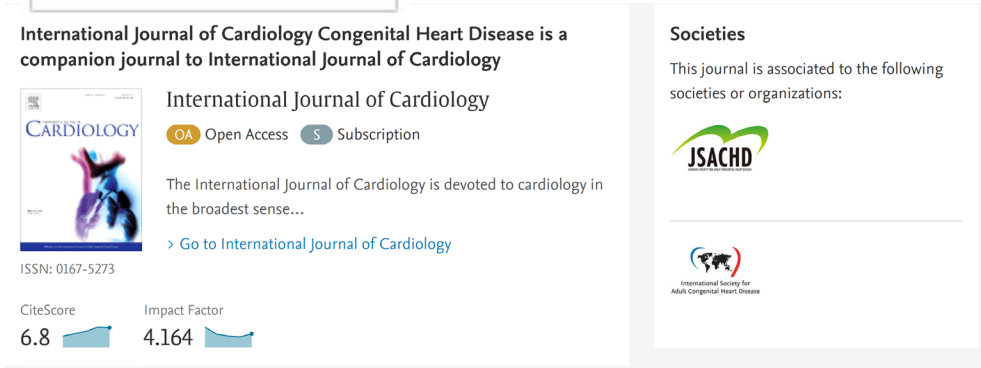


学術・教育活動

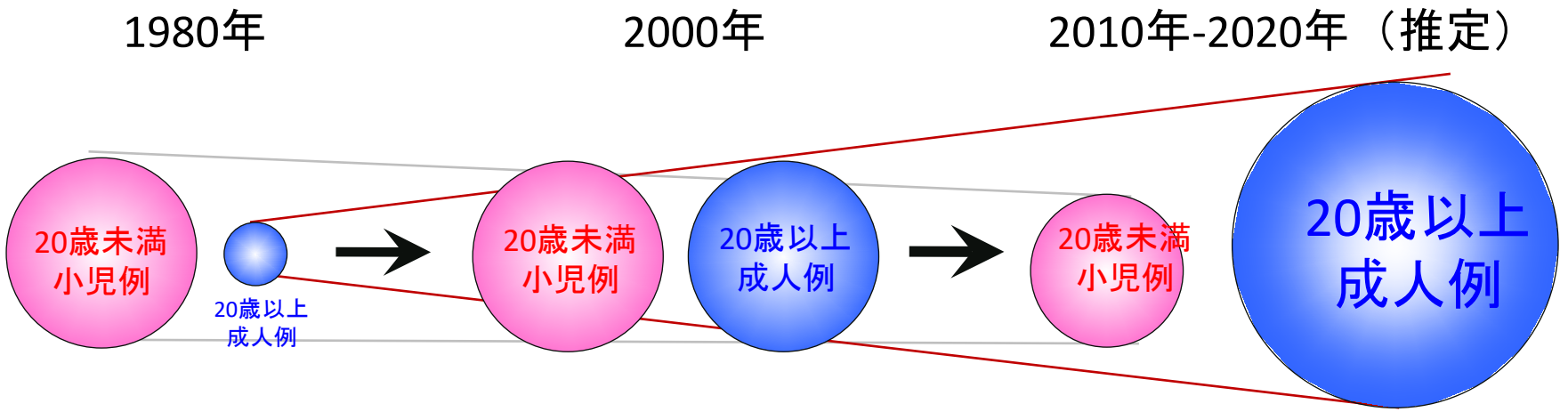
- 学術集会：　　年1回
- 学会誌発行：　年2回
- 連携協力英文誌：International Journal of Congenital Heart Disease

- 教育セミナー　：年2回開催
- 学術ウェビナー：ACHD NIGHT
  （隔週ライブ配信）
- 学術情報誌：The ACHD TIMES
  （月刊メール配信）

オンライン発行ISSN: 2435-287X



日本の先天性心疾患患者数とその変化：小児と成人



先天性心疾患の成人例：　約50万人（2016年）

- 虚血性心疾患通院患者数の約半数を占める

最終的に人口の約1%に近ずくと推定

約95%が成人に達する：毎年 約1万人(約5%)づつ増加

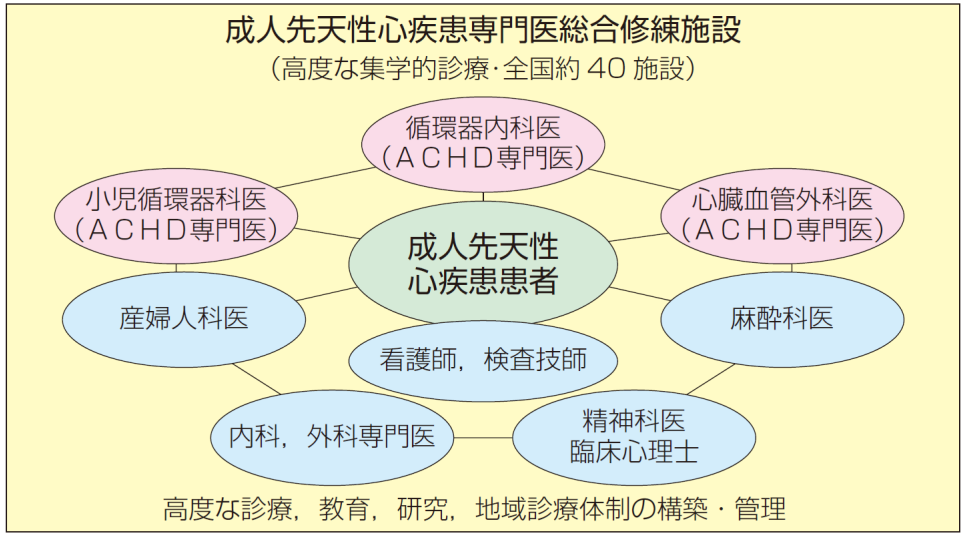
入院例：約2,000 例/年

心臓手術後の重症例の増加

先天性心疾患は、現在は重要な内科疾患！

厚生労働省科学研究班「成人先性心疾患の診療体系の確立に関する研究」

先天性心疾患の成人への移行医療に関する提言



三次診療施設
- 重症心不全の管理
- 難治性不整脈の治療
- 肺高血圧の治療
- 心臓再手術
- カテーテル治療
- 後期合併症症例での妊娠 / 出産
- 遺伝カウンセリング
- 生活習慣病の管理
- 患者データベースの作成
- 心臓・肺移植の適応検討
- 臨床研究の実施

・診療情報の共有
・共同研究の実施

地域総合病院
- ACHD 診療に積極的な循環器内科医による専門外来が存在
- 心不全・不整脈・肺高血圧などある程度の ACHD 慢性期管理および入院・治療が可能

二次診療施設
- 定期検査
  循環器画像・生理機能検査
- 心血管系合併症の入院治療
- 生活習慣病の管理・指導
- 妊娠 / 出産
- 多臓器合併症の治療など

小児
専門施設

- 患者指導・教育
- 移行医療の実践
- 診療情報のデータベース化
- 成人施設への情報提供
- 社会支援の移行

・診療情報の共有
・遠隔相互診断

かかりつけ医
循環器内科（開業・勤務）

一次診療施設
- 日常診療
- 定期検査・投薬管理など

成人先天性心疾患診療には総合修練施設，地域総合病院，かかりつけ医による連携が重要であるが，十分な整備には至っていない。

患者はどの医療機関を受診してよいのか分からず，重い症状が発現して受診する。

なぜ小児循環器学会だけではカバーできないのか？

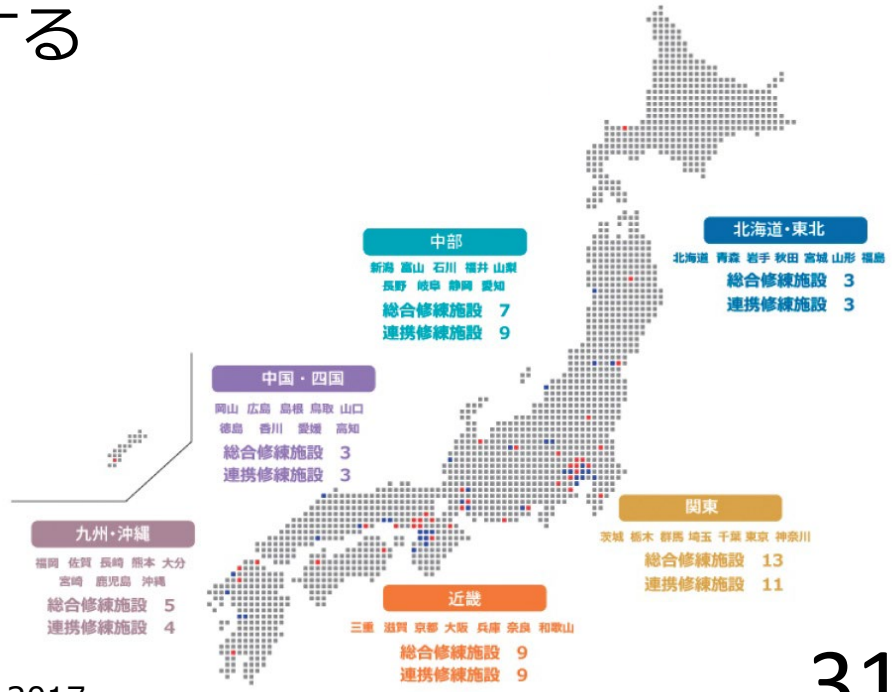
- 患者は成人であり，小児施設での診療ではドロップアウトを起こす
- 成人期には成人期特有の全身合併症に対応する必要がある
- 適切な移行医療を行えば，早期治療介入が可能となり予後をさせる

なぜ循環器学会では不十分なのか？

- 成人期に達する先天性心疾患はこれまで稀だった
- より複雑で重症な先天性心疾患が成人期に移行する
- 循環器内科医の先天性心疾患の修練は乏しい

日本成人先天性心疾患学会が認定した
国内の成人先天性心疾患診療拠点（80施設）

学会認定専門医：191名



成人先天性心疾患診療ガイドライン2017

まとめ

- 全国に50万人以上の患者が存在する成人先天性心疾患の診療を行っていくには，日本成人先天性心疾患学会で修練を受けた成人先天性心疾患専門医が必要です。

- 患者の多くは社会活動を行っており，これらの患者に的確な医療を提供することは患者の健康寿命を改善し，生命予後も改善させます。

- 日本成人先天性心疾患学会として内科系学会社会保険連合の一員となり，社会保険医療の責務を果たしたいと考えております。

JSACHD
JAPANESE SOCIETY FOR ADULT CONGENITAL HEART DISEASE

3．一般社団法人　日本脳神経超音波学会

学会名	一般社団法人　日本脳神経超音波学会
設立年月日	2012年7月2日
法人格	有
代表者氏名	井口　保之（東京慈恵会医科大学 脳神経内科）
事務局	〒612-8082　京都市伏見区両替町2-348-302　アカデミック・スクエア(株)内
会員数	891名（会員における医師の割合 68%）
学術集会の開催	年 1回
学会誌の発刊	有（年 3回）
保険委員会	有　保険委員長　藤本　茂(自治医科大学内科学講座神経内科学部門　主任教授)

加盟希望理由

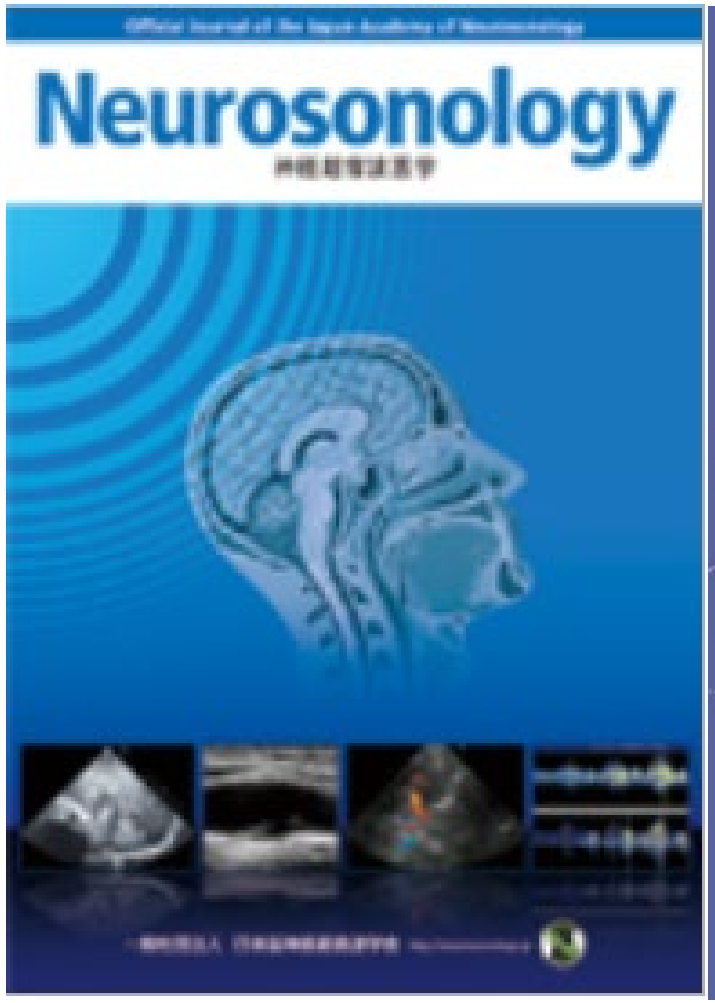
脳血管障害，神経筋疾患における超音波診断の役割は大きく，救急の現場やベッドサイドで非侵襲的に繰り返し施行できる利点があります．経頭蓋ドプラ，頸動脈エコー，神経筋エコー，経食道心エコー，下肢静脈エコーなど脳血管障害，神経筋疾患の診療において超音波検査の担う役割は大きく，医師のみならず臨床検査技師などのメディカルスタッフが活躍することも少なくはありません．しかし，これらの脳神経疾患に関わる超音波検査が現行の保険点数に反映されているとは言えません．わが国では，MRIの普及率が高く脳神経領域では容易にMRI検査を施行する傾向がありますが，超音波検査はMRIに比べて安価で繰り返し検査することが可能であり，わが国の医療費抑制のためにも普及を図ることが必要と考えます．よって，脳血管障害，神経筋疾患の診療における超音波診断の意義を診療点数に反映すべく，専門的立場から提言していく必要性があると判断し，内科系学会社会保険連合への加盟を希望いたします．

一般社団法人日本脳神経超音波学会

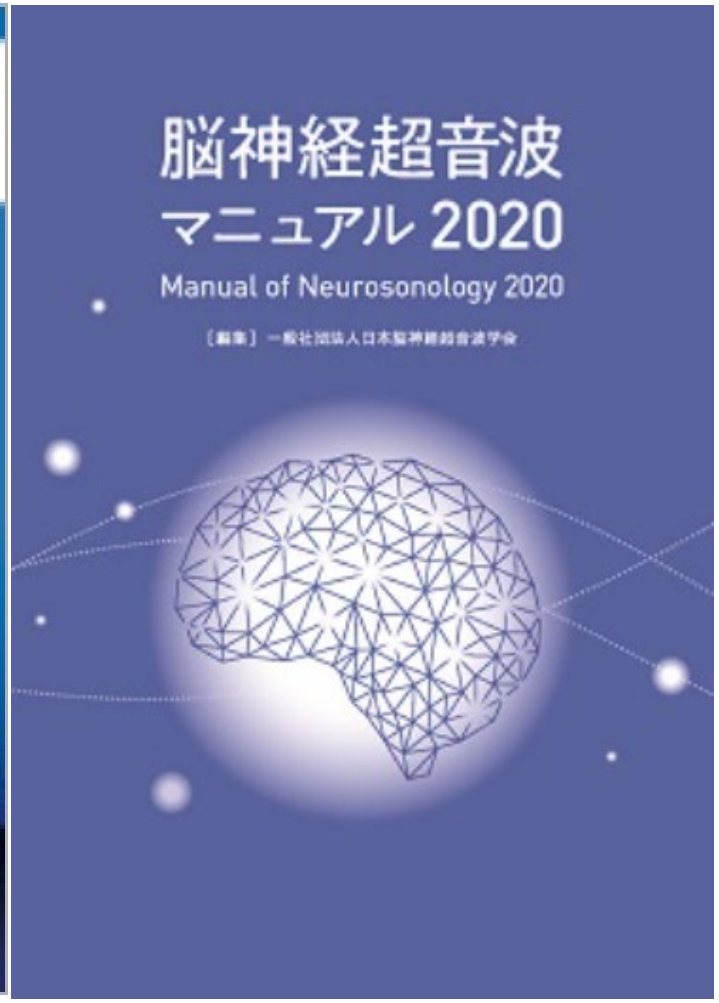
代表者氏名：井口保之
代表者勤務先：東京慈恵会医科大学 脳神経内科
事 務 局 ：
住　所：〒612-8082　京都市伏見区両替町2-348-302
アカデミック・スクエア（株）内
電 話 番 号 ： 075-468-8772
ＦＡＸ番 号 ： 075-468-8773
Ｅ - ｍ ａ ｉ ｌ ： jan@ac-square.co.jp
事務担当者氏名：中倉佳奈子

会 員 数 ：　891名 (医師の割合68%)
学術集会の開催：年　1　回
学会誌の発行：　有
発行回数：年　3　回
保険委員会：　有
保険委員長氏名　藤本茂

学会誌　年3回



脳神経超音波マニュアルの刊行



認定検査士制度
2009年～

年1回　筆記試験＋実技試験

学術集会（年1回）

2021年より
日本栓子検出と治療学会と
合同開催

一般社団法人日本脳神経超音波学会の歩み

医学における超音波診断の応用は1940年代に始まり，超音波ドプラシフト現象を利用した血流速度の非侵襲的測定方法は本邦の金子や里村らによって創始された.

Ｂモード法が1970年代に，カラードプラ法が1980年代に導入され，脳神経超音波領域でも臨床応用され始めた.

1982年に登場した経頭蓋超音波ドプラ法（TCD）に加えて，超音波造影剤，およびmicroembolicsignals（MES）検出法などの開発によって，脳神経超音波の分野は飛躍的に発展した.

超音波による血栓溶解療法など，超音波が治療の分野でも応用され始めてきた.

日本脳神経超音波学会は，神経系疾患に対する超音波法の研究や教育を目的として1981年に設立された，日本学術会議の登録学術研究団体である.

一般社団法人日本脳神経超音波学会の歩み

1981/12/05	日本脳・神経超音波研究会設立
1982/03/06	第1回日本脳・神経超音波研究会開催
1988/04	機関誌発行
1991/06	第4回国際脳神経超音波学会が第10回年次総会に引き続き広島で開催
1996	日本脳・神経超音波研究会から日本脳神経超音波研究会へ変更
1997	日本脳神経超音波研究会から日本脳神経超音波学会へ変更
2009	日本脳神経超音波学会 認定脳神経超音波検査士制度発足
2012/07/02	一般社団法人 日本脳神経超音波学会設立

内保連参加の目的

脳血管障害，神経筋疾患において，非侵襲的に繰り返し施行できる超音波診断の役割は大きい！

・経頭蓋ドプラの探触子を頭蓋外から当てて超音波を照射し頭蓋内動脈の血流速度や栓子シグナルを連続測定する経頭蓋ドプラ検査.

卵円孔開存症の診断における経頭蓋ドプラは
　欧州心臓病学会：エビデンスレベルAで推奨
くも膜下出血後の脳血管攣縮の評価に経頭蓋ドプラ
　米国脳卒中学会ではClass Ⅱａ（利益がリスクを上回る），エビデンスレベルBで推奨

・米国心臓病協会/米国脳卒中協会の脳卒中二次予防に関するガイドラインでは、頸動脈エコー、経食道心エコー、経胸壁心エコー、経頭蓋ドプラ検査による診断的評価が推奨。

・免疫性炎症性の疾患の治療においては1クール100万円程度の公費が使われることも少なくない。
的確な診断において末梢神経エコー、神経根エコーを行う事は極めて重要。
欧米では電気生理検査と併用して行う事が日常的なっている。
筋エコーでは難病に認定されている封入体筋炎、筋萎縮性側索硬化症（ALS）の特異的な所見を得ることにより診断に貢献している。

・その他，下肢静脈エコーなど脳血管障害，神経筋疾患の診療において超音波検査の担う役割は大きく，医師のみならず臨床検査技師などのメディカルスタッフが活躍。

内保連参加の目的

超音波診断における新しい技術や既存の技術の新たな分野への応用についても，近年目覚ましい進歩がみられる.

これらの脳神経疾患に関わる超音波検査が現行の保険点数に反映されているとは言えない.
わが国では、MRIの普及率が高く脳神経領域では安易にMRI検査を施行する傾向があるが,
超音波検査はMRIに比べて安価で繰り返し検査することが可能であり，わが国の医療費抑制のためにもさらなる普及を図ることが必要.

脳血管障害，神経筋疾患の診療における超音波診断の意義を診療点数に反映すべく，専門的立場から提言していく必要性があると判断し，内科系学会社会保険連合への加盟を希望いたします.

第６号議案．理事及び監事候補者推薦の件

○ 理事候補者16名 、監事候補者2名
○ 任期　令和4年度第1回社員総会～令和6年度第1回社員総会 （再任を妨げない。）

理事候補者氏名	所属	
井田　正博	国立病院機構水戸医療センター	再任
伊東　春樹	榊原記念病院	再任
上村　直実	国立国際医療研究センター国府台病院	再任
大西　　洋	山梨大学	再任
荻野美恵子	国際医療福祉大学	再任
小早川雅男	福島県立医科大学	新任
小林　弘祐	北里研究所	再任
島田　　朗	埼玉医科大学	再任
髙橋　和久	順天堂大学	再任
蝶名林直彦	聖カタリナ地域包括ケア病院	再任
南学　正臣	東京大学	新任
平川　淳一	平川病院	再任
古川　泰司	帝京大学	再任
待鳥　詔洋	国立国際医療研究センター国府台病院	再任
横手幸太郎	千葉大学	再任
横谷　　進	福島県立医科大学	再任

監事候補者氏名	所属	
工藤　翔二	公益財団法人結核予防会	再任
清水惠一郎	阿部医院	新任

第７号議案．顧問選任の件

○ 顧問候補者4名
○ 任期　令和4年度第1回社員総会～令和6年度第1回社員総会 （再任を妨げない。）

顧問候補者氏名	所属	
渥美　義仁	永寿総合病院	再任
清水　達夫	川越病院	新任
土器屋卓志	今村総合病院	再任
宮澤　幸久	帝京大学	再任

第８号議案．その他