

令和5年度

第1回社員総会

審議事項

令和5年6月30日（金） 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

報告事項 (別冊資料)

1. 令和4年度臨時理事会議事録の件
2. 令和6年度診療報酬改定報告書の件
3. 令和6年度診療報酬改定提案書受領状況の件
4. 日本内科学会(内保連)からの提案の件
5. 内保連基本方針の件
6. その他

審議事項

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 第1号議案. 令和4年度事業報告の件 | (横谷進)・・・・・・・・ 3 |
| 第2号議案. 令和4年度決算報告、監査報告の件 | (蝶名林直彦)・・・・ 17 |
| 第3号議案. 令和5年度事業計画の件 | (小林弘祐)・・・・ 22 |
| 第4号議案. 令和5年度予算案の件 | (蝶名林直彦)・・・・ 23 |
| 第5号議案. 新規加盟の件 | (小林弘祐)・・・・ 24 |
| その他 | |

閉会の挨拶・・小林弘祐

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総括
5. 医療技術負荷度調査委員会
6. 刊行物
7. 新規加盟
8. 三保連合同シンポジウム
9. 令和6年度社会保険診療報酬改定スケジュール
10. 今後の活動

※ 総括纏めは次頁より掲載

総括詳細版はこちら

(参考資料 I -1) [事業報告書](#)

1. 運営委員会一覽

○ 役員

理事長	小林 弘祐					
副理事長	伊東 春樹	蝶名林直彦	横谷 進	高橋 和久	待鳥 詔洋	
理事	井田 正博	上村 直実	大西 洋	荻野美恵子	小早川雅男	
	島田 朗	南学 正臣	平川 淳一	古川 泰司	横手幸太郎	
監事	工藤 翔二	清水恵一郎				
名誉会長	齊藤 壽一					
顧問	渥美 義仁	清水 達夫	土器屋卓志	宮澤 幸久		

○ 診療領域別委員会委員長

1. 検査関連委員会	東條 尚子	14. 悪性腫瘍関連委員会	室 圭
2. 放射線関連委員会	待鳥 詔洋	15. 精神科関連委員会	福田 正人
3. リハビリテーション関連委員会	近藤 国嗣	16. 心身医学関連委員会	河合 啓介
4. 消化器関連委員会	村島 直哉	17. 小児関連委員会	大山 昇一
5. 循環器関連委員会	三浦伸一郎	18. 女性診療科関連委員会	西 洋孝
6. 内分泌・代謝関連委員会	田中 正巳	19. 内科系診療所委員会	近藤 太郎
7. 糖尿病関連委員会	島田 朗	20. 在宅医療関連委員会	清水恵一郎
8. 腎・血液浄化療法関連委員会	川西 秀樹	21. 栄養関連委員会	島田 朗
9. 血液関連委員会	神田 善伸	22. 病理関連委員会	佐々木 毅
10. 呼吸器関連委員会	室 繫郎	23. アレルギー関連委員会	今井 孝成
11. 神経関連委員会	北川 一夫	24. 内視鏡関連委員会(外保連合同)	清水 伸幸
12. 膠原病・リウマチ性疾患関連委員会	高崎 芳成	25. 遠隔医療関連委員会	伊東 春樹
13. 感染症関連委員会	小林 治		

2. 活動報告

○ 会議開催

1. 理事会	5月24日, 10月3日
2. 運営委員会	6月9日, 10月27日
3. 社員総会	6月28日, 11月9日
4. 医療技術負荷度調査委員会	5月31日, 8月4日, 9月20日
5. 診療領域別委員会	(検査)1月18日, (リハビリ)1月13日, 2月20日, (循環器)1月27日, (呼吸器)1月11日, (神経)1月30日, 1月31日, (悪性腫瘍)2月7日, (小児)1月11日, (アレルギー)1月25日, (内視鏡)6月14日, 11月29日, (遠隔)5月12日, 3月6日
6. 第22回三保連合同シンポジウム	3月3日
7. 厚労省打ち合わせ	6月15日, 8月10日, 9月27日, 12月26日

3. 「内保連」活動の二つの柱

内科系142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年度診療報酬改定における総括

○ 令和4年度医療技術提案提出件数

[医療技術提案 : 441件]

- ・ 未収載技術 171件 (共同提案 129件 : 75%)
- ・ 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%)]

○ 加盟学会総括

[医療技術提案 : 441件]

1. 未収載技術 : 171件

- ・ 要望通り反映された 9件 (5%)
- ・ 一部要望が反映された 15件 (9%)
- ・ 全く反映されなかった 135件 (79%)
- ・ その他 12件 (7%)

3. 医療技術合計 : 441件

- ・ 要望通り反映された 22件 (5%)
- ・ 一部要望が反映された 47件 (11%)
- ・ 全く反映されなかった 333件 (76%)
- ・ その他 39件 (9%)

2. 既収載技術 : 270件

- ・ 要望通り反映された 13件 (5%)
- ・ 一部要望が反映された 32件 (12%)
- ・ 全く反映されなかった 198件 (73%)
- ・ その他 27件 (10%)

[基本診療料 : 54件]

- ・ 要望通り反映された 3件 (6%)
- ・ 一部要望が反映された 6件 (11%)
- ・ 全く反映されなかった 40件 (74%)
- ・ その他 5件 (9%)

4. 令和4年度診療報酬改定における総括

○ 内保連基本方針の総括（反映および一部反映された項目）

- ・ 見出し、注・項目番号の黄色アミ掛けはその項目自体が新しいか、または全面的に変わったもの。
- ・ 点数変更または表記の一部のみ変わった場合はオレンジ色の下線。

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)	
血液採取料の増点	D400 血液採取料 35点⇒ <u>37点</u>
医療連携と在宅医療の推進	
在宅血液透析指導管理料	C102-2 8,000点⇒ <u>10,000点</u> 算定要件に「日本透析医学会が作成した、在宅血液透析管理マニュアル」に基づく旨、追記。
在宅ターミナルケア加算	C003 在宅がん医療総合診療料 6 15歳未満の小児(児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の者)に対して総合的な医療を提供した場合は、 小児加算 として、週1回に限り、1,000点を所定点数に加算する。ただし、疾患を悪性疾患に限定する。

医療連携と在宅医療の推進	
在宅ハイフローセラピー加算	<p>C107-3 在宅ハイフローセラピー指導管理料 2,400点 (新設)</p> <p>C171-3 在宅ハイフローセラピー材料加算 100点 (新設)</p> <p>注 在宅ハイフローセラピーを行っている入院中の患者以外の患者に対して、当該療法に係る機器を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。</p> <p>C174 在宅ハイフローセラピー装置加算 1,600点 (新設)</p> <p>在宅ハイフローセラピーを行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅ハイフローセラピー装置を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。なお、本装置は在宅酸素療法と併用されることが前提であり、要望していない指導管理料が収載となり、実際の使用に際し指導管理料は、意味のないものとなっている。</p>
排痰補助装置	<p>C170 排痰補助装置加算</p> <p>要望とは異なるが、管理料が1,800点⇒<u>1,829点</u>に増点</p>
妊娠・周産期・小児医療の重視	
要支援児童指導管理料	<p>A307 小児入院医療管理料</p> <p>7 患者に対する支援体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の病棟に入院している患者について、養育支援体制加算として、入院初日に限り300点を所定点数に加算する。</p>

妊娠・周産期・小児医療の重視

<p>不妊症指導管理料</p>	<p>(B001 特定疾患治療管理料) 32 一般不妊治療管理料 250点 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の不妊症の患者であって、一般不妊治療を実施しているものに対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、3月に1回に限り算定する。</p>
<p>遺伝学的検査の適用拡大</p>	<p>D006-4 遺伝学的検査 [算定要件] (1) 遺伝学的検査は以下の遺伝子疾患が疑われる場合に行うものとし、原則として患者1人につき1回に限り算定できる。 (中略) ②(中略) <u>根性点状軟骨異形成症I型及び家族性部分性脂肪萎縮症</u> 才 臨床症状や他の検査等では診断がつかない場合に、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関において検査が行われる場合に算定できるもの ① <u>TNF受容体関連周期性症候群、中條-西村症候群、家族性地中海熱、ベスレムミオパチー、過剰自己貪食を伴うX連鎖性ミオパチー、非ジストロフィー性ミオトニー症候群、遺伝性周期性四肢麻痺、禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症、結節性硬化症及び肥厚性皮膚骨膜症</u></p>

妊娠・周産期・小児医療の重視

小児入院医療管理料

A307 小児入院医療管理料

5 造血幹細胞移植を実施する患者に対して、治療上の必要があって無菌治療室管理が行われた場合は、当該基準に係る区分に従い、90日を限度として、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 無菌治療管理加算1 2,000点

ロ 無菌治療管理加算2 1,500点

6 小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者又は障害児である患者について、薬剤師が、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った上で、保険薬局に対して、当該患者に係る調剤に際して必要な情報等を文書により提供した場合は、**退院時薬剤情報管理指導連携加算**として、退院の日に1回に限り、150点を所定点数に加算する。

7 患者に対する支援体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関の病棟に入院している患者について、**養育支援体制加算**として、入院初日に限り300点を所定点数に加算する。

8 当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、緊急に入院を必要とする小児患者を受け入れる体制の確保につき病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1又は小児入院医療管理料2を現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 時間外受入体制強化加算1 300点

ロ 時間外受入体制強化加算2 180点

遠隔医療の推進

遠隔連携診療料

B005-11 遠隔連携診療料

1 診断を目的とする場合 750点

2 その他の場合について 500点

(中略)

(1) 注1については、難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病又はてんかん(外傷性のてんかん及び知的障害を有する者に係るものを含む。)の診断を行うことを目的として、患者の同意を得て、難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、患者の診断の確定までの間に3月に1回に限り算定する。

遠隔医療の推進

遠隔連携診療料

A205-2 超急性期脳卒中加算(入院初日) 10,800点

(2) 「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に所在する保険医療機関において、情報通信機器を用いて他の保険医療機関と連携し、診療を行うに当たっては、日本脳卒中学会が定める「脳卒中診療における遠隔医療(Telestroke)ガイドライン」に沿って診療を行うこと。なお、この場合の診療報酬の請求については(6)と同様である。

→超急性期脳卒中加算に関する施設基準

(1) 次のいずれかを満たしている。

ア (中略)

イ 次のいずれも満たしていること。

(イ) 「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関であって、超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制が構築されていること。

(ロ) 日本脳卒中学会が定める「脳卒中診療における遠隔医療(Telestroke)ガイドライン」に沿った情報通信機器を用いた診療を行う体制が整備されていること。

(ハ) 日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞t-PA適正使用に係る講習会を受講している常勤の医師が1名以上配置されていること。

AI(人工知能)診療・診断の推進

人工知能技術を用いた画像診断補助に対する加算(単純・コンピュータ断層撮影)

E 画像診断 通則5 300点⇒340点
当該内容は画像診断管理加算3の施設基準に追加

(II) 関係学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること。その際、画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修(専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology (IVR) 及び核医学に関する事項を全て含むものであること。)を修了し、その旨が登録されている医師に限る。)が責任者として配置されていること。

○内保連基本方針の総括 (反映されなかった項目)

- 一般病棟用「重症度, 医療・看護必要度」にD項目の追加
- 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ー「注射処方料」ゼロの是正
- 「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
- 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
- チーム医療の推進と医師負担の軽減

5. 医療技術負荷度調査委員会

○ 委員一覧

委員長	高橋 和久	委員	佐々木治一郎(呼吸器関連)
副委員長	荻野美恵子	委員	長谷川泰弘(神経関連)
委員	古川 泰司(検査関連)	委員	田村 直人(膠原病・リウマチ性疾患関連)
委員	小早川雅男(消化器関連)	委員	米田 博(精神科関連)
委員	明石 嘉浩(循環器関連)	委員	増田 敬(小児関連)
委員	亀井 大悟(腎・血液浄化療法関連)	研究アドバイザー	荘島宏二郎
委員	山口 博樹(血液関連)		

○ 活動

医師は臨床の現場において発病から受診に至る症状経過、問診・診察、検査及び結果判断、診断と治療方針の決定、治療実施と頻回な経過観察、同意取得、チーム医療などの内科系諸技術を用いて医療行為を実践している。内科系学会社会保険連合(内保連)は2013年に内科系医療技術の負荷が最も高い(Eランク)26疾患・病態を特定内科診療として決定した。しかし、それ以外(A~Dランク)の疾患・病態に関する負荷度評価は不十分であったため、全国98病院からDPCデータを入手し1,629名の主治医に患者11,395人日分のエピソードについて詳細な負荷度調査を行った。主治医調査で負荷度が決定されなかった分類についてはエキスパートによるコンセンサス形成、さらに機械学習を用いて内科系DPC疾患群分類の65%の負荷度を決定し、『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)として取りまとめるに至った。

令和4年度改定では診療報酬収載には至らず、今回、令和6年度改定での診療報酬収載を目指して、全日本病院協会や日本医師会、厚労省保険局医療課、医系議員の方々と意見交換を行い、EFファイルからデータを得られるよう、現場の負担を軽減し、また、医療ニーズの観点から国民からも受け入れやすいようにデータを再解析し、『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』(2022年発刊)として取り纏めた。

6. 刊行物

- (1) [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](#) (2022年11月)

7. 新規加盟

- (1) 日本性感染症学会(6月加盟)
- (2) 日本成人先天性心疾患学会(6月加盟)
- (3) 日本脳神経超音波学会(6月加盟)
- (4) 日本神経消化器病学会(11月加盟)

8. 三保連合同シンポジウム

第22回三保連合同シンポジウム(主催:看保連)

テーマ: 日本の医療におけるデータ分析と利活用の今とこれから

日時: 令和5年3月3日(金) 18:00~19:30

会場: Zoomによるオンライン開催

講演:

<第一部>

「日本の医療におけるデータ分析と利活用の今とこれから」 石川ベンジャミン光一(国際医療福祉大学)

<第二部>

全体討論

石川ベンジャミン光一(国際医療福祉大学)

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)

9. 令和6年度社会保険診療報酬改定スケジュール

令和5年

2月28日 提案書提出受付開始

4月7日 提案書提出締切

4月18日～5月18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26日 提案書修正期間・修正提案書受付終了

6月初旬 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

7月～8月 厚労省と内保連役員によるヒアリング

10. 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、各診療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」、「注射処方評価」及び「診断技術評価」を継続して提案し、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。

1. 令和4年度決算報告
2. 監査報告

令和4年度決算報告

収入の部

科目	令和4年度	令和3年度	増減	備考
会費収入	28,400,000	27,600,000	800,000	1学会200,000円×142学会
印税収入	807,283	476,928	330,355	書籍（『標準的医療説明』）
受取利息	308	240	68	
小計	29,207,591	28,077,168	1,130,423	
前年度繰越額	26,235,691	22,280,491	3,955,200	
収入合計	55,443,282	50,357,659	5,085,623	

支出の部

科目	令和4年度	令和3年度	増減	備考
支払報酬料	997,892	4,574,349	-3,576,457	日当、執筆料、講演料 等
旅費交通費	286,706	255,480	31,226	
通信費	43,984	234,138	-190,154	書類送料 等
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
HP保守料	369,600	420,200	-50,600	
会議費	963,643	1,412,583	-448,940	理事会、運営委員会、社員総会、 専門委員会、その他Web会議 等
消耗品費	5,597	338,701	-333,104	お茶代
新聞図書費	20,240	454,410	-434,170	参考文献書籍 2冊
印刷費	90,825	3,636,080	-3,545,255	名刺印刷 等
委託費	17,415,786	10,642,587	6,773,199	
租税公課	73,900	70,000	3,900	収入印紙代、都民税の均等割
支払手数料	68,670	82,230	-13,560	振込手数料 等
雑費	36,790	1,210	35,580	
小計	22,373,633	24,121,968	-1,748,335	
翌期繰越額	417,100	0	417,100	未払金
支出合計	21,956,533	24,121,968	-2,165,435	

次期繰越金 33,486,749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。

残高試算表 (損益計算書、貸借対照表)

全科目合計残高試算表 (貸借対照表)

令和5年3月31日 (決算) 現在

[309 内科系学会社会保険連合]

勘定科目		前月残高	借方	貸方	繰越残高	構成比
流動資産	(現金)					
	131 普通預金	26,235,691	29,207,691	21,956,633	33,486,749	100.0
	(流動性預金)	26,235,691	29,207,691	21,956,633	33,486,749	100.0
	(固定性預金)					
	(預金)	26,235,691	29,207,691	21,956,633	33,486,749	100.0
	[現金預金]	26,235,691	29,207,691	21,956,633	33,486,749	100.0
	[営業債権]					
	[有価証券]					
	[棚卸資産]					
	[その他流動資産]					
【 流動資産 】	26,235,691	29,207,691	21,956,633	33,486,749	100.0	
固定資産	[有形固定資産]					
	[無形固定資産]					
	[投資その他の資産]					
	【 固定資産 】					
【 繰延資産 】						
【 資産の部 】	26,235,691	29,207,691	21,956,633	33,486,749	100.0	
負債の部	314 未払金		2,128,670	2,545,770	417,100	1.2
	318 預り金		87,892	87,892		0.0
	【 流動負債 】		2,216,562	2,633,662	417,100	1.2
	【 固定負債 】					
	【 引当金 】					
【 負債の部 】		2,216,562	2,633,662	417,100	1.2	
【 繰越利益剰余金 】	26,235,691		6,833,958	33,069,649	98.8	
	【 当期純損益金額 】		6,833,958	6,833,958	20.4	
	【 株主資本 】	26,235,691		6,833,958	33,069,649	98.8
	【 純資産の部 】	26,235,691		6,833,958	33,069,649	98.8
	【 負債・純資産の部 】	26,235,691	2,216,562	9,467,620	33,486,749	100.0

全科目合計残高試算表 (損益計算書)

期間 令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日 (決算)

1頁

勘定科目		前月残高	借方	貸方	繰越残高	構成比
売上原価	612 会費収入			28,400,000	28,400,000	97.2
	613 印税収入			807,283	807,283	2.8
	(純売上高)			29,207,283	29,207,283	100.0
	(仕入高)					
	(材料費)					
	(労務費)					
	(外注加工費)					
	(経費)					
	[当期製品製造原価]					
	(売上原価)					
[売上総利益金額]		29,207,283		29,207,283	100.0	
販売費及び一般管理費	838 支払報酬料		997,892		997,892	3.4
	842 旅費交通費		286,706		286,706	1.0
	843 通信費		43,984		43,984	0.2
	855 事務管理費		2,000,000		2,000,000	6.8
	866 H P 保守料		369,600		369,600	1.3
	877 会議費		963,643		963,643	3.3
	852 消耗品費		5,597		5,597	0.0
	861 新聞図書費		20,240		20,240	0.1
	864 印刷費		90,825		90,825	0.3
	871 委託費		17,895,786	480,000	17,415,786	59.6
	853 租税公課		4,000		4,000	0.0
	858 支払手数料		68,670		68,670	0.2
	869 雑費		36,790		36,790	0.1
[販売費及び一般管理費]		22,303,733		22,303,733	76.4	
【 営業損益金額 】		6,903,550		6,903,550	23.6	
911 受取利息			308	308	0.0	
[営業外収益]			308	308	0.0	
[営業外費用]						
【 営業外損益金額 】		308		308	0.0	
【 経常損益金額 】		6,903,858		6,903,858	23.6	
【 特別利益 】						
【 特別損失 】						
【 特別損益金額 】						
【 税引前当期純損益金額 】		6,903,858		6,903,858	23.6	
951 法人税、住民税及び事		70,000	100	69,900	0.2	
【 当期純損益金額 】		6,833,958		6,833,958	23.4	
【 合計 】		54,277,986	54,277,986			

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、貸倒引当金の当期末残高および当該債権の当期末残高
貸倒引当金の計上をしていない
6. 保証債務等の偶発債務
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5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 清水恵一郎



令和4年4月1日から令和5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

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年度診療報酬改定報告書提出

- ・上記について令和4年度診療報酬改定において保険適用された医療技術のうち「ガイドライン等で記載あり」及びレジストリの登録が要件化された技術
- ・内保連加盟学会のうち、25学会48件の提案書が報告書提出対象として、厚生労働省より提示

2) 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

3) その他

- ・内保連ヒアリングの実施
- ・厚労省ヒアリングの実施
- ・令和6年度診療報酬改定提案書冊子の作成(CD-Rなし)
- ・中央社会保険医療協議会および医療技術評価分科会の報告

3. 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。

4. 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。
(次回担当は外科系学会社会保険委員会連合、次々回担当は内科系学会社会保険連合)

第4号議案. 令和5年度予算案の件

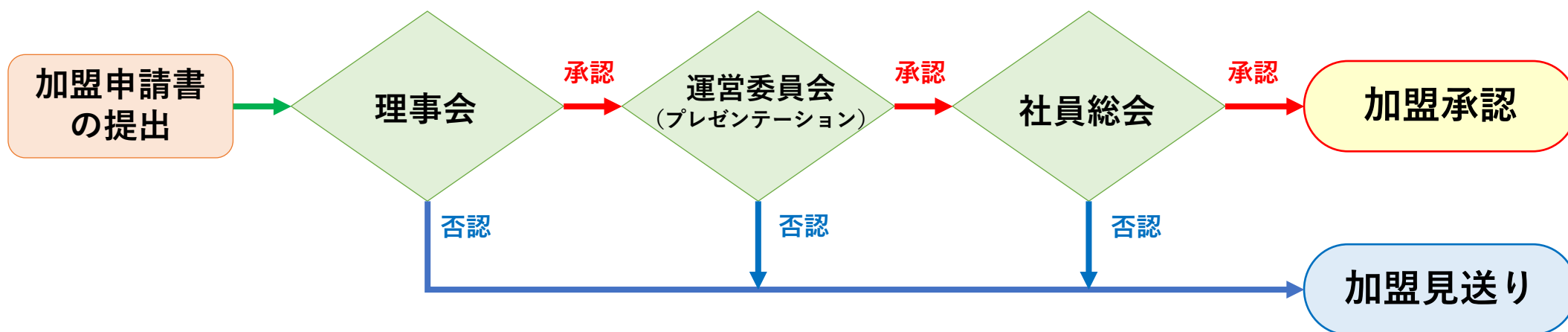
収入の部

科目	令和5年予算	令和4年予算	増減	備考
会費収入	28,400,000	27,600,000	800,000	1学会200,000円×142学会
印税収入	86,400	51,840	34,560	書籍（『標準的医療説明』）
受取利息	200	200	0	
前年繰越	33,486,749	26,235,691	7,251,058	
収入合計	61,973,349	53,887,731	8,085,618	

支出の部

科目	令和5年予算	令和4年予算	増減	備考
支払報酬料	1,800,000	2,000,000	△ 200,000	日当、謝金、講演料 等
旅費交通費	1,600,000	2,000,000	△ 400,000	
通信費	60,000	150,000	△ 90,000	書籍・年会費請求書送料 等
事務管理費	6,000,000	2,000,000	4,000,000	日本内科学会への業務委託費
HP保守費	600,000	600,000	0	
会議費	3,600,000	7,500,000	△ 3,900,000	理事会、運営委員会、社員総会、 専門委員会 等
消耗品費	350,000	500,000	△ 150,000	
新聞図書費	50,000	100,000	△ 50,000	書籍、雑誌 等
印刷費	4,200,000	5,000,000	△ 800,000	令和6年度診療報酬改定冊子 等
委託費	11,000,000	11,000,000	0	調査代行、会計業務、会議運営 等
租税公課	100,000	100,000	0	都民税の均等割
支払手数料	120,000	200,000	△ 80,000	振込手数料 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	28,993,349		28,993,349	
支出合計	61,973,349	34,650,000	27,323,349	

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

一般社団法人 日本遺伝性腫瘍学会より加盟申請書を受領いたしました。

加盟申請書および学会プレゼンテーション資料は次頁より掲載いたします。

1) 一般社団法人 日本遺伝性腫瘍学会

学会名	一般社団法人 日本遺伝性腫瘍学会
設立年月日	2005年 4月 1日
代表者氏名	石田 秀行(イシダ ヒデユキ) 埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科/ゲノム診療科
事務局	〒164-0001 東京都中野区中野2-2-3 へるす出版事業部内
会員数	2,076人 (医師の割合80%)
学術集会の開催	年 1回
学会誌の発刊	年 4回
保険委員会	吉田 玲子(昭和大学 臨床ゲノム研究所) 令和4年11月30日に発足 令和5年3月1日に第一回保険診療委員会を開催した。
外保連・看保連加盟	どちらも無し

加盟希望理由

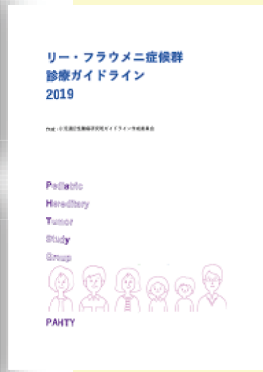
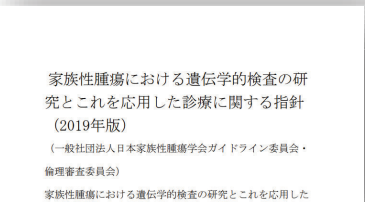
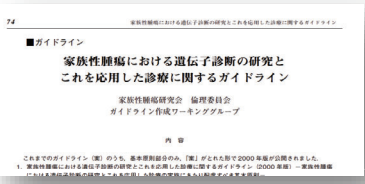
当学会は外保連、看保連合に未加入である。ゲノム情報を用いた診療が本邦でも既に開始されている。ゲノム情報の中には生殖細胞系列の情報も含まれ、がん診療では遺伝性腫瘍症候群がそれに相当する。遺伝性腫瘍診療は、がん治療およびがん予防医療の両者を含み、臓器横断的・世代横断的な医療提供が必要である。また、発症前診断で医療介入を行うことでがんの発症予防や生命予後の改善が可能であることや、希少難病疾患と比較すると対象者(がん罹患者:100万人以上/年)が多い特徴を持つ。標的臓器を複数持つ症候性の特性及び未発症変異保持者が当該疾患の介入対象に含まれることから、臓器毎の学会と共同し、需要が急速に増加している遺伝性腫瘍診療を対象とした、遺伝学的検査の保険適応拡大、症候群毎の予防医療技術適応拡大、未発症変異保持者に対するがん予防医療の保険収載に貢献する所存である。



一般社団法人 日本遺伝性腫瘍学会

1990 大腸癌研究会内
遺伝性大腸癌研究会

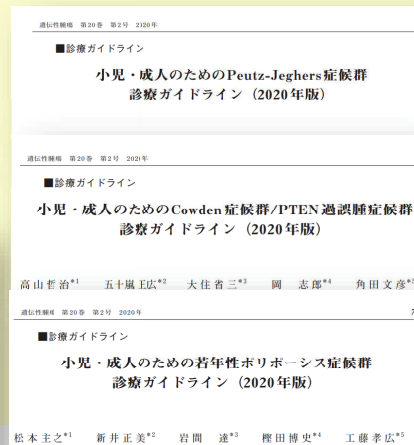
定期学術集会 年1回
学会誌 年4回



1994 家族性腫瘍研究会

2005 日本家族性腫瘍学会

各種ガイドライン
作成



2019 一般社団法人
日本遺伝性腫瘍学会

教育セミナー 年1回
遺伝性腫瘍専門医・指導医
遺伝性腫瘍コーディネーター



遺伝性腫瘍学会 保険診療委員会 2022年11月30日設立

日本遺伝性腫瘍学会の内保連 悪性腫瘍関連委員会への加入

14.悪性腫瘍関連委員会

委員長: 室 圭(愛知県がんセンター中央病院)

日本医学放射線学会	日本造血・免疫細胞療法学会
日本胃癌学会	日本乳癌学会
日本遺伝カウンセリング学会	日本脳神経外科学会
日本遺伝子診療学会	日本肺癌学会
日本核医学会	日本ハイパーサーミア学会
日本緩和医療学会	日本泌尿器科学会
日本癌治療学会	日本病態栄養学会
日本血液学会	日本病理学会
日本産婦人科医会	日本婦人科腫瘍学会
日本消化器内視鏡学会	日本放射線腫瘍学会
日本小児血液・がん学会	日本臨床細胞学会
日本磁気共鳴医学会	日本臨床腫瘍学会
日本人類遺伝学会	

担当理事:

平沢晃 (岡山大学 臨床遺伝子医療学)

委員長:

吉田玲子 (昭和大学 臨床ゲノム研究所)

委員:

奥川喜永 (三重大学 ゲノム医療部)

蓮見壽史 (横浜市立大学 泌尿器科)

松林宏行 (静岡県立がんセンター 遺伝カウンセリング室)

山口達郎 (都立駒込病院 遺伝子診療科)

山田真善 (国立がん研究センター中央病院

内視鏡センター)

山本弥寿子 (四国がんセンター 遺伝性がん診療科)

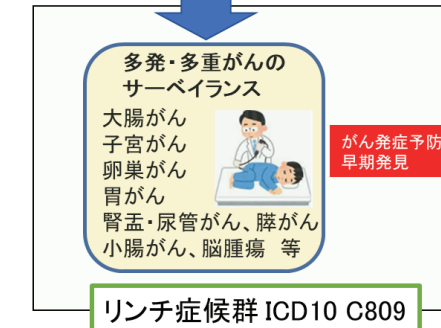
(1) 遺伝性腫瘍に関わる診療報酬の研究調査

(2) 診療報酬改定への取り組み

(3) 内科系学会保険連合例会、外科系学会保険連合例会、日本医師会社会保険診療報酬検討委員会、その他遺伝関連団体の関係会議等に出席

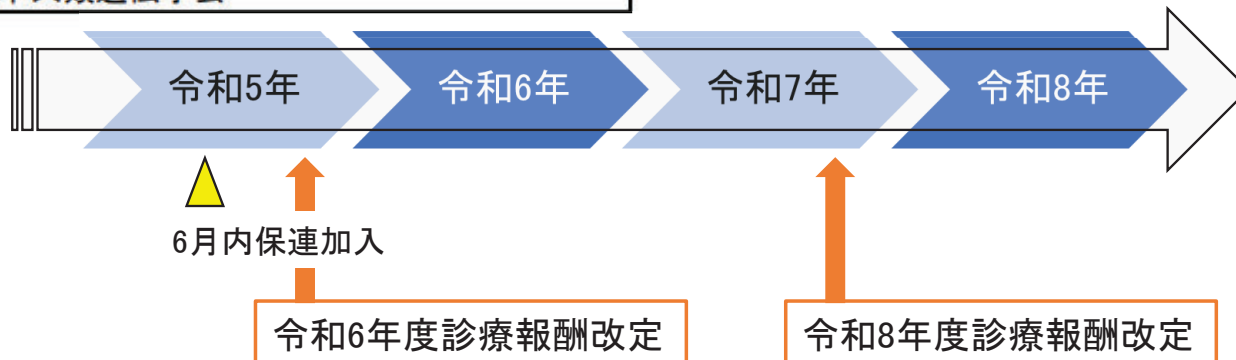
MMR遺伝子検査:

MLH1/MSH2/MSH6/PMS2/EPCAM



- ✓ リンチ症候群
- ✓ BRCA保険適応拡大
- ✓ 多遺伝子パネル検査
- ✓ 遺伝カウンセリング加算
- ✓ 遠隔遺伝カウンセリング
- ✓ PGPV確認検査

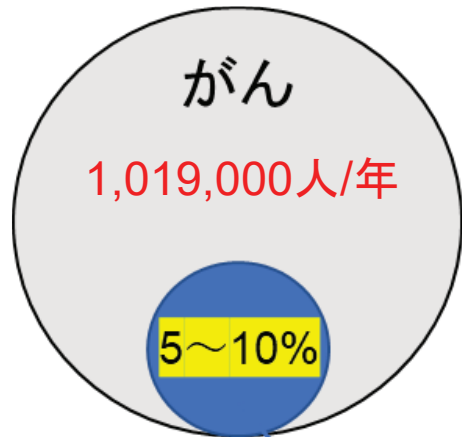
etc...



ゲノム情報を用いた診療が本邦でも既に開始されている。ゲノム情報の中には生殖細胞系列の情報も含まれる。

遺伝性腫瘍症候群の特性

アセスメント
対象者が多い

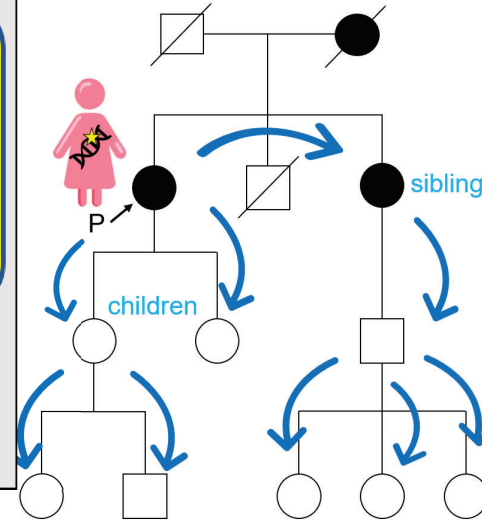


遺伝性腫瘍症候群

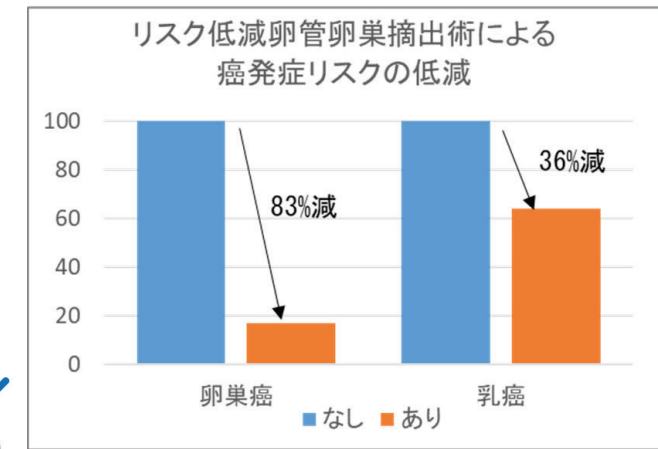
症候性を呈する
(標的臓器が複数)
臓器横断的



常染色体顕性遺伝
未発症者も含む
“世代横断的”



医療介入による
がん発症予防と
生命予後の改善



既内保連加入の遺伝関連学会及び臓器毎の学会と共同し、需要が急速に増加している遺伝性腫瘍診療を対象とした、遺伝学的検査の保険適応拡大、症候群毎の予防医療技術適応拡大、未発症変異保持者に対するがん予防医療の保険収載に貢献する

本邦における遺伝性腫瘍症候群の関連する保険既収載の検査

がん種	対象	目的	検査	会社	保険点数	検体	開始
乳がん	転移再発乳がん	コンパニオン診断(オラパリブ)	BRCA1/2遺伝子検査	SRL	20,200	血液	2018
	再発高リスク乳がん	コンパニオン診断(オラパリブ)	BRCA1/2遺伝子検査	SRL	20,200	血液	2022
	HBOC疑い乳がん	診断、術式選択、予防医療	BRCA1/2遺伝子検査	SRL	20,200	血液	2020
卵巣がん	進行卵巣がん	コンパニオン診断(オラパリブ)	BRCA1/2遺伝子検査	SRL	20,200	血液	2019
	進行再発卵巣がん	コンパニオン診断(ニラパリブ)	MyChoice	SRL	32,200	組織	2020
	卵巣がん	診断、術式選択、予防医療	MyChoice BRCA1/2遺伝子検査	SRL	32,200 20,200	組織 血液	2020
前立腺がん	転移性前立腺がん	コンパニオン診断(オラパリブ)	BRCA1/2遺伝子検査	SRL	20,200	血液	2021
膵がん	治癒切除不能膵がん	コンパニオン診断(オラパリブ)	BRCA1/2遺伝子検査	SRL	20,200	血液	2021
大腸がん	大腸がん	コンパニオン診断(ペンブロリズマブ)	ミスマッチリペア免疫染色	Roche	2,700	組織	2022
		リンチ症候群スクリーニング	ミスマッチリペア免疫染色	Roche	2,700	組織	2022
甲状腺がん	甲状腺髄様がん	診断、術式選択、予防医療	RET	複数	5,000	血液	2016
網膜芽細胞腫	網膜芽細胞腫	診断、術式選択、予防医療	RB1	複数	5,000	血液	2016
固形がん	固形がん	コンパニオン診断(ペンブロリズマブ/ニボルマブ)	マイクロサテライト不安定性検査	FALCO	2,500	組織	2018
		リンチ症候群スクリーニング	マイクロサテライト不安定性検査	FALCO	2,500	組織	2022
MEN1関連腫瘍	MEN1疑い	診断、術式選択、予防医療	MEN1	複数	5,000	血液	2020

	血液(生殖細胞系列)の検査
	腫瘍組織の検査

高浸透率の代表的な遺伝性腫瘍症候群と原因遺伝子の特徴

症候群名	頻度	遺伝子名	遺伝形式	主な標的臓器(がん)	腫瘍発症の浸透率(最大)	新生突然変異率	検査保険適応	CDxとなる薬剤	小児慢性特定疾病
遺伝性乳がん卵巣がん	1/400	<i>BRCA1, BRCA2</i>	AD	乳、卵巣、膵、前立腺	80%(女性)	低い	○	PARP阻害剤	
リンチ症候群	1/400	<i>MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM</i>	AD	大腸、子宮、卵巣、尿路、胃、膵	60%	低い	○	* MSI, MMR IHCのスクリーニング検査で ポイント阻害剤	
リ・フラウメニ症候群	1/5,000-20,000	<i>TP53</i>	AD	乳、脳、軟部、骨、副腎皮質、白血病等	100%(女性) 75%(男性)	7-20%			
家族性大腸腺腫症	1/10,000-20,000	<i>APC</i>	AD	大腸、十二指腸、デスマイド、甲状腺	100%	20-25%			○
多発性内分泌腫瘍症Ⅱ型	1/30,000	<i>RET</i>	AD	甲状腺、副腎、副甲状腺	70%	5%	○		
多発性内分泌腫瘍症Ⅰ型	1/30,000	<i>MEN1</i>	AD	副甲状腺、膵・消化管下垂体、	60%	10%	○		
フォン・ヒッペル・リンドウ病	1/40,000	<i>VHL</i>	AD	中枢神経、網膜、腎、副腎、膵、精巣	72%	20%			○
ポイツジェガーズ症候群	1/50,000~ 200,000	<i>STK11</i>	AD	皮膚、消化管、乳、子宮、卵巣、清掃、肺等	83%	17-50%(孤発例)			○
遺伝性網膜芽細胞腫	1/100,000以下	<i>RB1</i>	AD	眼、松果体、骨	99%	70-90%孤発例	○		○
若年性ポリポーシス症候群	1/100,000- 160,000	<i>SMAD4, BMPR1A</i>	AD	消化管	68%	25%			○
PTEN過誤腫症候群	1/200,000	<i>PTEN</i>	AD	乳、甲状腺、腎、子宮	85%	10.7-47.5%	(非腫瘍病名で○)		○
遺伝性褐色細胞腫 パラングリオーマ	1/100万人以下	<i>SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, MAX, TMEM127</i>	AD	副腎、傍神経節、腎、消化管	43%	-			○
遺伝性びまん性胃がん	不明	<i>CDH1</i>	AD	胃、乳	80%	-			

