

## 平成 29 年度 日本臨床内科医会中国四国ブロック代表者会議報告

H29 年 7 月 2 日（日）にホテルグランヴィア岡山において、岡山県主幹で今年度の中国四国ブロック代表者会議が開催されました。今年度も昨年度に引き続き、代表者会議に先立って午前 11 時から会長会議と保険審査委員会が開催され、島根県からは葛尾信弘会長、星野潮副会長の 2 人が出席しました。

### 1. 会長会議（11：00～12：00）葛尾会長出席

議事は①会員増強について、②臨床内科医会への会員の声について、③若手内科医の声についての 3 題でした。

- ① 会員増強について、今後日本臨床内科以下の会費値上げが検討されていることもあり、会員減少が危惧される一方で、活動費確保のため値上げもやむなしとの意見もありました。
- ② 会員の声として、インターネットによる会員の意見を聞きつつ、大学病院や中核病院の若手医師への情報提供、宣伝活動も必要であること。内科学会に属した上での日臨内に属する意義を明確にすること。生涯教育のメリット、保険審査の情報などについて会員に提供していくことなどが上げられました。
- ③ 若手内科医に対するアプローチとして、ブロック単位で若手を集めて講演や発言の機会を設けることや、こまめな情報提供が必要であるとの意見が出ました。

### 2. 保険審査委員会（11：00～12：00）星野副会長出席

- ① 縦覧審査について、ひとつは「関節リウマチに対する生物学的製剤使用時の副作用チェック検査」として、 $\beta$ -D グルカン等の検査について各県の状況が報告され、検査時には疑い病名が必要なこと、回数は 3 ヶ月に一回が適当とされる県が大勢を占めました。二つ目には I R I と C P R の併施について、どこの県も認めないとの方針でした。
- ② 横覧審査については、複数医療機関での在宅訪問診療料の算定についてなど意見が出されたものの、各県まだ横覧での問題は少ないようでした。
- ③ 薬剤投与の最長期間としては、90～100 日が上限であるようです。

### 3. ブロック会議（13：00～15：00）

ブロック会議では、猿田会長のご挨拶の後、報告事項として①日本臨床内科医会中央情報について他、協議として②中国四国各県の現状報告がありました。①では、望月、江頭、菅原、木谷副会長による中央の活動報告がありました。特に会費値上げについては、臨床内科医会発足後会費が据え置かれていること、役員がほとんど無償で行われていること、会誌発行も含め赤字経営であることから、会費値上げに踏み切らざるを得ないとの説明でした。②では、各

県の学術講演会などの活動報告や、会長会議でも議題となった会員減少と新規入会の勧誘に苦勞している状況などが報告されました。また、厚生局の指導に対しては、各県で差異はあるものの、指導対象選定について明確にしてほしい、高点数だけを悪としないしてほしい等の意見があり、指導内容、時間帯についても考慮してほしいとの要望がありました。

#### 4. 講演会（15：00～16：00）

続いて、日本医師会副会長で日本専門医機構理事長でもある松原謙二先生をお呼びして「医療の諸問題について」というテーマで講演を頂きました。

H27年度は医療費の伸び率が3.8%と前年の1.8%から大幅に上がっているが、肝炎に対する抗ウイルス薬の影響であり、いずれ落ち着くこと。今後の新医薬品の薬価算定法について、高額なものは価格調整を行っていく方向であるとのことでした。

新専門医制度に関しては、海外の専門医制度と比較しつつ、若手医師の9割以上が専門医資格の取得を希望していることを踏まえ、専門医制度新整備指針が固まりつつあることが明らかにされました。専門医は、「各専門領域において、国民に標準的で適切な診断・診療を提供できる医師」と定義されています。医療の地域偏在が助長されないよう、大学病院以外の医療施設も基幹病院となれる基準が設けられ、各基本領域学会が基幹施設、連携施設を認定し、専門医機構は、研修プログラムが指針に適合することを検証し、認定することです。また、大都市においては研修プログラムの定員に上限を設けることも検討されています。総合診療医に関しては、内科は内科学会が提供する専攻医登録評価システム等を用い、小児科と救急科はそれぞれの学会認定専門医等からの指導を受けるとなっています。総合診療専門医はあくまで学術的な見地からの評価であり、日本の医療提供体制の土台はかかりつけ医とされ、かかりつけ医と専門医との連携についても強調されていました。