

平成 30 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

H30 年 7 月 1 日（日）にホテルグランヴィア岡山において、愛媛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、副会長の星野潮と幹事の漆谷義徳が出席しました。一昨年度と昨年度、代表者会議に先立って開催された会長会議と保険審査委員会は今年度は開催されず、午後のブロック会議のみの開催となりました。

1. ブロック会議（13：00～15：00）

ブロック会議開催にあたり、猿田亨男会長のご挨拶がありました。長年会長を務めて来られた猿田会長ですが、今季限りでの勇退を表明され、今後は出来る限り臨床内科医会のサポートに回るとのことでした。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、望月紘一、江頭芳樹、木谷輝夫、菅原正弘副会長による中央の活動報告がありました。

2018 年医療、介護保険同時改定について、診療報酬本体は 0.55% の値上げとなりました。中でも日医診療報酬検討委員会で主張した、認知症における HDS-R、MMSE の点数が 80 点となったことは評価に値し、地域包括システムの推進など質が高く効率的な介護の提供体制の整備が推進されたとのことでした。

今後の臨床内科医会の取り組みとして、J-SELECT study という、糖尿病における SGLT-2 阻害薬と DPP-4 阻害薬に関する前向き、無作為化比較研究が開始されており、9 月の島根県臨床内科医会総会で概要の説明がある予定です。

②の各県からの現状報告では、会員増強活動に各々知恵を絞っているようでした。山口県からは新規開業医師に臨床内科医会での講演を依頼し、同時に入会も勧誘するといった工夫も紹介されましたが、やはり会の紹介と個人的なアプローチを地道にしていくしかないようです。

診療報酬改定については、ベンゾジアゼピン系薬剤の長期使用による減点、地域包括診療加算における 24 時間対応、オンライン診療料における器材や 30 分以内の対応可能態勢などについて、各県不安を抱えているようです。

2. 講演会（15：00～16：00）

続いて、日本医師会常任理事の松本吉郎先生をお呼びして「平成 30 年度診療報酬改定について」というテーマで講演を頂きました。

今回の改定は、医療と介護を取り巻く環境等の共有、医療介護のサービス提供体制の確保に大きくかかわるものであり、様々な視点から検討していく必要があること、今後の人口減少等の動向を考えて 2024 年の次期改定から先の将来も見据える必要があるとのことでした。

各県から懸案として意見があったことについてもコメントがありました。ベンゾジアゼピン系の薬剤長期使用については、日本医師会のカリキュラムコード 69「不安」または 20「不眠」の研修（eラーニングも含む）を 2 単位取得すれば減算対象にならない。オンライン診療のシステムは、リアルタイムの動画で通信できることが必要であること、30 分以内に診療可能な体制も「概ね」であり厳密に考える必要はない。地域包括診療料の 24 時間体制については、地域包括診療料 1 ではなく地域包括診療料 2 であれば基準が比較的緩いことなどの説明がありました。

現時点では今回の改定による影響ははっきりしないことが多く、今後様々な問題が出てくることも予想されますが、臨床内科医会では引き続き検討を重ねていくとのことです。