

平成 29 年度

**日本臨床内科医会
九州ブロック会議**

期 日：平成 29 年 10 月 21 日（土）午後 3 時～ 4 時
会 場：ホテル日航福岡 4 階「オーキッド」

平成 29 年度日本臨床内科医会九州ブロック会議

期日：平成 29 年 10 月 21 日（土）午後 3 時～ 4 時

会場：ホテル日航福岡 4 階「オーキッド」

（福岡市博多区博多駅前 2 丁目 18 番 25 号 092-482-1117）

次 第

司会・進行 福岡県内科医会 会長 江頭 芳樹

1. 開 会
2. 挨 拶 日本臨床内科医会 会長 猿田 享男
3. 日本臨床内科医会執行部会から現況報告
4. 日本臨床内科医会執行部に対する提案事項
5. その他
6. 閉 会

◇提案事項

- （1）会費値上げの必要性について （鹿児島県）
- （2）薬剤耐性対策アクションプランに対する日臨内としての対応 （宮崎県）
- （3）「日医かかりつけ医講習会」への共催開催が出来ないか （沖縄県）
- （4）消費税増税への対処をどうするか？ （熊本県）
- （5）日医の“かかりつけ医制度”の今後のあり方について （福岡県）

日本臨床内科医会執行部に対する
提 案 事 項

(1) 会費値上げの必要性について (鹿児島県)**《提案要旨》**

第34回日本臨床内科医会の総会において、近々日臨内の財政難の可能性があり、会費値上げの必要性への言及がありました。会員数が減少の一途をたどっている現状、値上げにより若い内科医の新規会員獲得への可能性を危うくしかねない状況も予想される。可能な限りの経費節減の上であれば、会員総意で会費値上げも止むを得ないと思いますが、この際いろいろ見直しし、思い切った経費節減を考えてみてはいかがでしょうか。たとえば学会などの年次総会は年1回の学術集会において、年1回開催が多いようです。日臨内も学術集会である日本臨床内科学会の時に行うことで、かなりの節減になると思われますが、いかがでしょうか。

(2) 薬剤耐性対策アクションプランに対する日臨内としての対応 (宮崎県)

《提案要旨》

2015年5月のWHO総会では、AMRに関するグローバル・アクション・プラン(国際行動計画)が採択され、日本を含む加盟各国は2年以内にAMRに対する自国の行動計画を策定するよう要請がなされました。これを受け、日本では2015年12月に「薬剤耐性に関する検討調整会議」を設置し、2016年4月5日には日本として初めての行動計画となる「薬剤耐性(AMR)アクションプラン」が決定されました。

分野	目標
1 普及啓発	薬剤耐性に関する知識や理解を深め、専門職等への教育・研修を推進
2 動向調査・監視	薬剤耐性及び抗微生物剤の使用量を断続的に監視し、薬剤耐性の变化や拡大の予兆を的確に把握
3 感染予防・管理	適切な感染予防・管理の実践により、薬剤耐性微生物の拡大を阻止
4 抗微生物剤の適正使用	医療、畜水産等の分野における抗微生物剤の適正な使用を推進
5 研究開発・創薬	薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発を推進
6 国際協力	国際的視野で多分野と協働し、薬剤耐性対策を推進

我が国は下記に示すような数値目標が定められました。日本臨床内科医での取り組みについて各県では考えていらっしゃいますか？

〈ヒトの抗微生物剤の使用量（人口千人あたりの一日抗菌薬使用量）〉

指標	2020年（対2013年比）
全体	33%減
経ロセファロsporin、フルオロキノロン、マクロイド系薬	50%減
静注抗菌薬	20%減

〈主な微生物の薬剤耐性率（医療分野）〉

指標	2014年	2020年（目標値）
肺炎球菌のペニシリン耐性率	48%	15%以下
黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51%	20%以下
大腸菌のフルオロキノロン耐性率	45%	25%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率	17%	10%以下
大腸菌・肺炎球菌のカルバペネム耐性率	0.1－0.2%	同水準

提 案 事 項

我が国は下記に示すような数値目標が定められました。日本臨床内科医会での取り組みについて各県では考えていらっしゃいますか？

〈主な微生物の薬剤耐性率（医療分野）〉

指標	2020 年（対 2013 年比）
全体	33%減
経ロセファロスポリン、フルオロキノロン、マクロイド系薬	50%減
静注抗菌薬	20%減

〈主な微生物の薬剤耐性率（医療分野）〉

指標	2014 年	2020 年（目標値）
肺炎球菌のペニシリン耐性率	48%	15%以下
黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51%	20%以下
大腸菌のフルオロキノロン耐性率	45%	25%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率	17%	10%以下
大腸菌・肺炎球菌のカルバペネム耐性率	0.1 – 0.2%	同水準

(3) 「日医かかりつけ医講習会」への共催開催が出来ないか（沖縄県）

《提案要旨》

日頃より「かかりつけ医」として活動している日本臨床内科医会こそが本講習会に積極的に関わっていかねばならないと思います。当講習会を日本医師会と共催開催する事が出来ないでしょうか。例えば、日本臨床内科医学会の中で「かかりつけ医講習会」を開催し、「日医かかりつけ医講習会」と単位の互換性が持てれば会員のインセンティブにもなり会員増強にも繋がると思います。

（４）消費税増税への対処をどうするか？（熊本県）**《提案要旨》**

以前から問題になっていましたが、国は消費税率を 10%まで引き上げる方針でした。しかしながら現在 8%にとどまっています。社会保障費の財源を考えれば、増税もやむなしとの考えもありますが、問題は消費税の場合、医療報酬が非課税対象になっているために最終的に負担するのは医療機関になっていることです。消費税が増税されたときに、このままでは深刻な経営の問題が出てくるものと思われます。この損税を解消するためにも、原則課税にする必要があると思われます。

(5) 日医の“かかりつけ医制度”の今後のあり方について（福岡県）**《提案要旨》**

平成28年度の医療保険改定で小児かかりつけ医診療料が算定できることとなった。日医では平成28年度よりかかりつけ医講習会を定期的に開催している。この講習会を受けるには日曜日を最低3回充てる必要がある。すなわちかなりの負担といえる。この制度が“内科かかりつけ診療料”を先々算定できるようにするのが目的であれば、会員へ積極的に受けるように広報しなければならない。そうでなければ受講する必要性に乏しいと言わざるを得ない。そこで“内科かかりつけ医診療料”を算定できるように日医診療報酬検討委員会、内保連を通して中医協へ要望として挙げる必要がある。また、福岡県、鹿児島県では独自の“かかりつけ医講習会”を開催している。これも日曜日を3回は充てる必要がありかなりの負担といえる。日医の“かかりつけ医講習会”に、地域で行われている講習会への参加を加えていただきたい。さらに日臨内会員は第一線で頑張っている“かかりつけ医”そのものであり、日臨内医学会、総会への参加も日医の“かかりつけ医講習会”への参加に加えていただきたい。