

県医師会理事を退任するにあたって



前理事(南部クリニック) 城間 寛

私がこれまで医師会活動をしてきて、いくつか印象深い取り組みがありました。特にその中で心に残ることについて二つ紹介してみたいと思います。

その一つは、平成16年からの始まった初期臨床研修制度の変更で、これまで大学の医局に入局して研修を行っていた新人医師が、市中の臨床研修病院で研修を受けるようになって、大学医局に入局する医師の数が少なくなり、大学医局の関連病院に医師を派遣することが困難となり、いわゆる医療崩壊が叫ばれた時期がありました。特に人手を多く必要とする救急病院で人手不足が顕著となりました。勤務医の過重労働が表面化し日本医師会勤務医部会でも、勤務医不足、過重労働のことで議論が沸騰していました。その頃、アメリカでは医療秘書の制度があるのを非常に羨ましく思っていました。ちょうどその時、日本医師会勤務医部会が沖縄で開催されることになり、日本でも、医療秘書の制度を導入するよう働きかけようと、厚生労働省に嘆願書を出して行こうと言う「沖縄宣言」を提案しました。その後、この沖縄宣言がきっかけとなり、翌年も同様な宣言文を厚労省に出してきましたが、そのおかげで、数年後には日本版の医療秘書「医師事務作業補助者」という名称の役職が出来、直ぐに普及して、多くの病院勤務の先生方に大いに役に立っているのではないかと思います。これまで診断書作成や保険の書類作成などに煩わされていたことが、この「医師事務作業補助者」が出来の様になり、勤務医の負担が大いに軽減されました。現在の体制で不備な部分があれば、それは改善するように医政活動を通して実現してきた事です。ただ手を

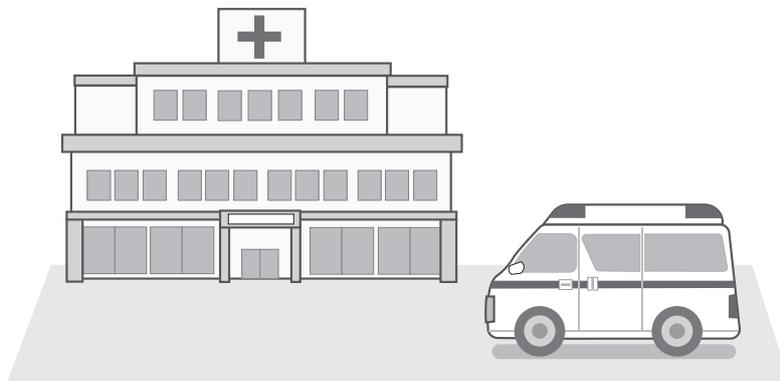
こまねいては何も変わらない、しかし動くことで変化が起きてくる事を実感した出来事でした。

もう一つの出来事は、2014年頃から外国人観光客が急が増え、病院を受診する外国人患者も同様に、急が増えてきていました。特に沖縄では台湾、韓国、中国から、観光客が多く、当時、私が在籍していた病院でも、外国人患者が増えてきました。まず言葉の問題がありました。現在の様にスマホで翻訳してくれる機能なども無く、身振り手振りで理解してもらうなどでした。特に重症患者の場合、入院して、検査や手術などが必要になる事もあり、その時には、スタッフは非常に大変な思いをしておりました。年を追うごとに外国人患者は増え、これは大変な問題と思っていました。県医師会理事になりたてでしたが、会長からこの問題に取り組む様に指示を受け、県内の救急病院にアンケート調査を行ったところ、各救急病院でも非常に困っている状態でした。一つはやはり言葉の問題、さらに未収金の問題があることもわかってきました。重症患者で手術などを行い、海外旅行保険などに入っていない場合、高額な医療費をすぐに払うことはできずに、未払で帰国して、それがそのまま未収金になっているケースが有る事がアンケート調査で分かってきました。国や県が推し進めている観光立国の影響で観光客が増え、その中の一部が病院を受診して患者となり、言葉の問題や、未収金の問題と言う負担を病院が負うことになっている構図です。これは病院だけの努力で解決できる問題ではなく、県や国が一緒になって解決する問題だと思いました。その頃、ちょうど国政報告で来県されていた、

日本医師会選出の国会議員である自見はなこ先生に、このことを問題提起しました。そうすると自見はなこ先生は、速やかに行動に移し、3ヶ月後には、観光庁、厚労省の役人を引き連れて、再度、沖縄に実態調査に来られました。那覇市立病院や南部医療センターも視察し、この問題に対するヒアリングを行い、これは大きな問題で、他の地域でも起こっているかもしれないので、「外国人患者問題」というテーマで自民党でプロジェクトチームを結成し、全国調査したところ、全国の観光地でも同様な事が起こることがわかり、自民党の問題から、内閣府の問題として、プロジェクトチーム結成へと、進みました。このような経緯で、全国で問題を抱えている地域の医師会から委員が選出され、私も沖縄県医師会の代表として「外国人医療対策委員会」の委員として参加して、実情報告そしてその対応策について各県の委員と共に、そして厚労省や官公庁、時には法務省の役人なども交えて対応策について議論してきました。言葉の問題については、電話通訳などが利用できるような制度を設けたこと、また未収金の問題に関しては、日本に入国する前に旅行保険に入るだけではなくて、日本に入国した後でも旅行保険に入れるような、商品の開発など必要な分野の代表者にも入ってもらい有効な対策が打て

るようになってきました。現在ではレンタカーを借りる時に、同時に保険に入ってもらい、病院を受診した時の医療費の負担や、電話通訳のサービスも受けられる保険もできています。特に、今年は東京オリンピックも開催されることになっているので、そこまでに外国人医療問題の対応として、結果を出せるように進めてきました。残念なことに東京オリンピックは無観客となり、外国から観光客が押し寄せて、病院にも外国人患者が増えるという事は無くなってしまいましたが、今後「新型コロナ」の問題が解決した後には、再度、外国人患者が増えると考えられるので、その時には外国人患者が、問題ではなく日常的な風景として対応出来る様になっておきたいものです。

この様に、医療の現場でないとわからない問題などがあり、それを解決できるのもまた当事者であることを多く経験しました。不合理なことに不平や、不満を言うのではなく、どう解決に向かうかが、私の医師会活動の原点でした。今後は、違う世代の若い先生方がその感性で、現場の問題を解決していく活動をしてくれることを期待して理事を退任といたします。多くの関係者並びに県医師会事務局の皆様にご支援いただいたことに深く感謝申し上げます。



理事就任のご挨拶



理事（糸満晴明病院） 稲富 仁

この度、県医師会理事に就任することになりました、日本最南端の単科精神科病院：糸満晴明病院の稲富仁です。よろしくお願ひいたします。数年前より南部地区医師会から県医師会理事になるように声をかけていただいておりますが、自分にはとても務まらないと丁重に断り続けていました。しかしながら、とうとう断りきれずに前任の城間寛先生と交代することになりました。父：稲富洋明が医師会役職を退いた後、平成20年に突然南部地区医師会の理事に指名されました。南部地区医師会では医師会離れが目立つ若手医師を引き込み次世代の担い手を育成し医師会の活性化を目標に青年部会を発足いたしました。私自身は若作りには精を出しているだけで少しも若くはないのですが、しばらくの間、青年部会初代会長として南部地区と那覇地区の若手医師と月1回の定例会を開催いたしました。ほぼ飲み会ではありますが、新規開業の先生や開業予定の先生方にとっては随分役に立つ情報交換の場であったと思います。現在、私はすでに青年部会は定年ですが、OBとして参加を楽しみにしていました（残念ながらこのところ感染症予防のためしばらく開催出来ません）。元々、医師会の業務には全く興味も関心もなかったのですが、皆さんのご指導の下何とか現在に至っております。

早速、県医師会での担当箇所引継ぎの説明を受けました。主担当は対外広報と医療関係者

福祉・経営であり、副担当は対内広報と勤務医・女性医師関連と医療保険と産業保健・労災・自賠とのこと。幸か不幸か、現在新型コロナウイルス感染症蔓延のため業務量は通常より少な目のようですが、ずいぶん色々な仕事や会議があるのだなと少し驚いております。精力的に御活躍されていた城間先生の後任はいささか負担であると感じておりますが、迷惑をかけないように見識を深めながら頑張りたいと思います。至らぬところはどんどんど指摘ください。

私は昭和63年に久留米大学を卒業し、家業である糸満晴明病院のいわば人質のようなかたちで浜松医科大学精神神経科に入局いたしました。大学病院での研修はあまり受けることなく、医局及び病院の都合で平成4年から糸満晴明病院で働き始め、現在に至ります。

当院はアルコール依存症専門病棟を有しているため、それだけを診ていると思われることが多いのですが、一般的な精神科病院として入院の主は相変わらず統合失調症次いで認知症となっており、最近はうつ病や発達障害に薬物依存やギャンブル依存など受診される患者さんも時代とともに随分と移り変わってきています。

このところ新型コロナウイルス感染症対策一辺倒といった状況の中での理事就任となりましたが、安里会長はじめ県医師会の先生方、医師会員の先生方の御指導・御鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



第 131 回沖縄県医師会医学会総会



広報委員 屋良 さとみ



第 131 回沖縄県医師会医学会総会日程

会 期：令和 3 年 6 月 13 日 (日)

会 場：沖縄県医師会館 (Web 配信有り)

第 131 回沖縄県医師会医学会総会開会宣言

第 131 回沖縄県医師会医学会総会会頭挨拶

ミニレクチャー

①座長：沖縄県立中部病院 真喜屋智子

講師：社会医療法人葦の会オリブ山病院
精神科 宮 貴子

演題：「周産期のメンタルヘルス
～コロナ禍で見えてきたもの～」

②座長：琉球大学病院 第一内科 宮城 一也

講師：沖縄県立中部病院 感染症内科 椎木 創一

演題：「COVID-19 ワクチンの今：接種に向けた実践的
ポイント」

特別講演

「骨格筋疾患(筋障害)としてのサルコペニアの定義と診断
に関する最新の知見」

座長：医療法人積発堂富永草野病院 理事長 金谷 文則

講師：熊本リハビリテーション病院
サルコペニア・低栄養研究センター長
リハビリテーション科副部長／栄養管理部部長
吉村 芳弘

沖縄県医師会医学会賞 (研修医部門) I

沖縄県医師会医学会賞 (研修医部門) II

沖縄県医師会医学会賞 (研修医部門) 選考委員会

沖縄県医師会医学会賞 (研修医部門) 結果発表

分科会長会議

第 131 回沖縄県医師会医学会総会が令和 3 年 6 月 13 日に沖縄県医師会館において開催されました。今回も前回に引き続き、新型コロナウイルス感染症がまだまだ収束しておらず第 4 波の中にあり、1 日の県の陽性者が 100 人前後と高値であり、「人口 10 万人対の患者数」が全国 1 位という不名誉な状況の中で、2 回目となるオンラインを主体とした「ハイブリッド開催」となりました。

主たる関係者(会頭、医学会長、医学会副会長、医学会賞選考委員、医師会長、座長・一部演者)のみ沖縄県医師会会議場にご来場頂き、それ以外は基本的には WEB 上で発表及び視聴して頂く形式となりました。

会場は十分なソーシャルディスタンスを取る会場設営で行われました。マスク、手指消毒等の感染対策も徹底して行われました。私自身も自宅から、Zoom によるオンライン参加となりました。

砂川博司医学会長の開会宣言で始まり、今回も一部英語も交えたご挨拶で、「コロナに負けない挑戦の医学会」としたいと強い決意を述べておられました。國吉幸男会頭の会頭挨拶では、

「この県医学会は1951年に始まり、今年で70周年という節目の年を迎えるものと思われま

す。」と感慨深い想いを語っておられました。現地開催は、前回同様「ミニレクチャー」、「特別講演」、「研修医部門」のみでした。一般演題は前回同様、WEB上で発表して頂く形式となり、WEB上に特設のホームページを立ち上げ、発表者にはあらかじめスライドデータを登録して頂き、大会前からスライドを閲覧することができるようになっていました。オンデマンドとして一定期間視聴できるシステムは、皮肉なことですが「コロナ禍」があってこそその変革・改善かもしれません。

ミニレクチャーでは、①オリブ山病院精神科 宮貴子先生「周産期のメンタルヘルス～コロナ禍で見えてきたもの～」、②県立中部病院感染症内科 椎木創一先生「COVID-19 ワクチンの今：接種に向けた実践的ポイント」という、コロナ禍が2年目となってしまった本年度にまさに適切な2つのご講演が行われました。①におきましては、周産期のメンタルヘルスで最大の留意点が「産後うつ」であり、またコロナ禍に起因する要因として、社会的資源の利用制限・新型コロナ感染への不安・実家のサポートが得られない等、コロナ禍の異常な状況を痛感するものでした。②におきましては、COVID-19 ワクチンが「2回接種を受けた個人がウイルスに罹患するリスクを著明に下げただけでなく、入院や重症化も高率に減らす」という事実をお示し頂き、また、「まだ分っていないこと」として、予防効果はどれくらい続くのか、免疫不全がある方にどのくらいの効果があるか等、いくつかの観点もご教示頂きました。今後の県民、特に若者の行動に結び付けたいものです。

特別講演は、熊本リハビリテーション病院の

吉村芳弘先生により、熊本から遠隔にて「骨格筋疾患（筋障害）としてのサルコペニアの定義と診断に関する最新の知見」と題するご講演を頂き、現在、日本は高齢化社会であり、沖縄県は特にその状況にあり、ご講演の内容は沖縄県の私達にとって、大変参考になるものでした。

「研修医部門」で最優秀賞を受賞された、坂東美樹先生（県立南部医療センター・こども医療センター）、譜久山倫子先生（中頭病院）、優秀賞を受賞された、上原里依先生（友愛医療センター）中村光宏先生（県立中部病院）おめでとうございます。これからもますます頑張ってください。

この沖縄県医師会医学会総会は、年2回、本来なら様々な診療科の先生方が一堂に会する学会ですが、2020年からコロナ禍のため、ここ2回、オンラインを主体とした「ハイブリッド開催」となり、他分野の様々な最新の話題を対面にて一挙に聴くということができませんでした。また、多くの先輩・後輩や、他病院の先生方とも交流できる機会でもあるのですが、殆ど行うことができず、対面の良い面を發揮できないままに終わってしまいました。

最近、他の全国学会、研究会、講演会等でも感じるのですが、「コロナ禍」は私達人間に、突如「オンラインシステム、遠隔講義・講演」の迅速な発展をもたらし、有用性・有効性を示しました。

沖縄県内で行われる本会では、コロナ禍が落ち着いた暁には、「対面発表」メインが良いかとは思われますが、「ハイブリッド開催」の利点・メリットも勘案して、最も効率的で有意義な学会運営を考慮する時期に来ているのかもしれない。

様々な側面を考えさせられた学会となりました。



医学会頭挨拶 (抄録)

第131回沖繩県医師会医学会総会会頭
國吉 幸男



第131回沖繩県医師会医学会総会の開催にあたりご挨拶を申し上げます。この度は伝統ある沖繩県医師会医学会総会会頭にご指名していただきまして、安里哲好医師会会長、砂川博司医学会会長ならびに浦添市医師会会長洲鎌盛一先生に心より御礼申し上げます。私は、昨年3月をもちまして琉球大学医学部を定年退職いたしました。40年に渡り、地元である琉大で大過なく奉職できたのは本会を通じて多くの先生達と出会い、大きく育てられて来たからだと考えております。また、本会是他府県にはない沖繩県独特な専門分野の垣根を越えた学術集会であり地域医療の発展に貢献してきており、会員の一人として会頭就任は極めて名誉に感じているところです。

私は、1980年に秋田大学を卒業し当時保健学部附属病院の研修医二期生として入職致しました。琉球大学での研修医システムは始まったばかりで、現在の臨床研修医制度とは異なり、まだ直接医局に入局する伝統的な制度でした。当時は医師不足、人手不足も相俟って研修医としてよりはスタッフの一員として見なされ、心臓カテーテル検査などの専門的な修練が直ちに行われました。また、関連する手術には殆ど入れてもらえ、本土の心臓外科専門病院の同期の修練者たちより早期に執刀させていただきました。医師の人材育成法についてはいろいろご議論がありますが、目指す専門領域を直ちに開始するのも決して否定されるものではないと考えています。本会には、春、秋の年2回の発表が医局の方針として義務づけられ、助教授まで自ら多くの発表を行ってまいりました。これらの報告は、更に症例数を重ね九州地方会、全国学会、国際学会での報告へと繋がって行きまし

た。繰り返し報告するために、その内容や考察が洗練され、また厳しい質疑応答にも慣れていったことが思い出されます。このように本会には多くの沖繩県医師の育成に大きく貢献してきましたが、他に本会の開催意義としては各所属施設の診療内容を広報する役割もあると考えています。島嶼県での完結的医療を目指すわが県では、それぞれが専門領域を越えて医療界が一体となって患者診療を行っていく必要があります。本会是他施設の診療内容を知りえる絶好の場であり、発表や抄録集での報告内容を通して患者紹介の参考にすることができる重要な広報の機会だからです。

今回の会期は6月13日(日曜日)、9:00より沖繩県医師会館にて行いますが、Web配信も同時に行います。日程としては、通常通り総会開会宣言、会頭挨拶のあと恒例のミニレクチャー、特別講演が行われます。ミニレクチャーは2題用意しています。一題目はオリブ山病院、精神科 宮貴子先生による「周産期のメンタルヘルス～コロナ禍で見えてきたもの～」の講演、また二題目は県立中部病院感染症内科の椎木創一先生による「COVID-19 ワクチンの今:接種に向けた実践的ポイント」の講演です。いずれも、新型コロナ禍における最前線の医療現場での知見が拝聴できて、直ちに自らの診療に対しても役立つものと期待されます。特別講演としては、昨今の超高齢化社会における話題としてのサルコペニアについて整形外科領域から取り組んだ「骨格筋疾患(筋障害)としてのサルコペニアの定義と診断に関する最新の知見」との講演で熊本リハビリテーション病院のサルコペニア・低栄養研究センター長であります吉村芳弘先生の御講演です。昼の休憩を挟んで、12:

00 から 13:00 まで沖縄県医師会医学会賞にエントリーした研修医による発表が行われます。各研修施設からの研修医の応募があり、その発表内容、質疑応答の仕方等が審査され優秀演題などが選考されます。その結果は 13:45 から発表され、表彰されます。聴講の皆様には厳しさと愛情のあるご質問で会を盛り上げて頂ければと希望します。

近年、社会全体の価値観がひっくり返るほど「想定外」事象が 2 回ほどありました。その一つが 2011 年 3 月 11 日に起こった東北大震災です。2 万人ほどの住民が死亡、行方不明となり、また原発事故は未だにくすぶっています。その大災害では多くの医療者が現地で働き地元

の方々に安心、希望を与えました。そして、もう一つが現在人類の存亡がかかっている新型コロナによるパンデミックです。やはり、この悪疫に対しても多くの医療者が最前線で自らの命を賭して戦ってきており、前事象同様、医療が社会のセーフティーネット形成に大きく貢献しています。しかし、いまだこのコロナ禍の収束は見えません。本会を通じて多くの沖縄県の医療者が繋がり、大きな力となって、地域社会に対して更なる安心を与えてくれんことを祈念いたします。そして、一日でも早く新型コロナが駆逐され face-face での本会が開催されることを心より願います。

ミニレクチャー (抄録)

(1) 「周産期のメンタルヘルス～コロナ禍で見えてきたもの～」



社会医療法人葦の会オリブ山病院
精神科 宮 貴子

女性の一生の中で、周産期は精神的な不調が出現しやすい時期といわれている。特に、産後に発症する産褥期精神病、産後うつ病、マタニティブルーは代表的な例である。

産褥期精神病は Hippocrates の時代（紀元前 400 年前後）から記録があるが、注目され始めたのは社会の産業化が進んだ 19 世紀半ばからで、その発症頻度は全分娩の 0.1～0.2% とこの 150 年余ほぼ一定している（Kumar,1994）。一方、産後うつ病やマタニティブルーは比較的新しく、1950 年以降にその報告が集中し

ている。産業化以前は、出産後の女性はある一定期間の休息を義務付けられ、その間、身の回りの世話は複数の女性たちが行うという慣習が根付いていたが、産業化によりその慣習が大きく変容したことが要因として挙げられている（Stern&Kruckman, 1983）。欧米では、半数以上の女性が病院で出産するようになった 1950 年代以降から、出産直後に軽い気分の変調をきたす症例が報告されるようになり、1968 年以降 3 つの症状の区分が提唱されるようになった。日本でマタニティブルーという言葉が文献に登場するのは 1980 年代半ばで（Matsuoka,2006）歴史はまだ浅く、実際の症状や頻度などの認知度は決して高いものではない。

近年、妊産婦の死亡率は産科技術の進歩により著しく低下している中で、日本では妊産婦死亡の原因として自殺によるものが最も多いという報告がいくつも発表された。2016 年には、東京 23 区内での 2005 年～2014 年の 10 年間の妊産婦自殺率が、同時期のイギリス、スウェーデンと比較して約 3 倍高いというショッキングな結果が発表された（Takeda,2017）。さらに、そ

の報告の中で妊産婦自殺者の約4割にうつ病の診断がなされていたという結果も周産期メンタルヘルスの重要性が注目される契機となった。

厚労省の報告によると、0歳児の虐待死の主たる加害者が実母であり、その原因として育児不安や精神的問題を抱えていたことが推定されている（子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第16次報告）の概要、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証による専門員会、2020年9月）。また、児童虐待事例の聞き取り調査では、母親の妊娠中及び産後の精神不調との関係が浮き彫りになっており、妊産婦のメンタルヘルスの社会的な重要性はますます増加しているものと思われる。

沖縄県内でも2017年4月より、産後うつ病を早期に拾い上げる目的で、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病自己評価票、赤ちゃんへの気持ち質問票の3種類のスクリーニング検査が導入された。その結果、妊産婦による産後ケア事業の積極的な活用や、精神的に問題を抱える妊産婦が、早い段階で地域の保健師や精神科治療に相談できる体制が整いつつある。しかしながら、必要な医療や支援を受けているケースはごく一部だと思われ、県内の全体像が見えているとは言い難い。沖縄県全域での調査が急務であろう。

本講義では、産婦人科医としての経験を経て精神科医となった演者が、2015年4月から2021年3月までの6年間に、オリブ山病院の外来及び病棟で治療に当たってきた周産期メンタルヘルスに問題を抱える妊産婦約100例について解析したのでその結果を報告する。人類に大きな行動変容を強いる事となった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が周産期メンタルヘルスに及ぼした影響等も併せて解析を試みる。

(2) 「COVID-19 ワクチンの今：接種に向けた実践的ポイント」



沖縄県立中部病院
感染症内科 椎木 創一

2020年から世界的流行が始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対して、本邦でも2021年からワクチン接種が開始されている。現在使用されるmRNAワクチンは新規の手法で開発・製造がされており、未だわからない部分（長期的副反応、適正な接種回数など）があるものの、COVID-19の罹患や重症化を減らす有効性は明確となっている。ワクチンにつきものの副反応が特に2回目接種後に多いが、起こることが事前に分かっており、接種希望者にしっかり情報提供をしておくことで対処できる。アナフィラキシー反応は日本人での報告では100万回接種で81件程度（ブライトン分類1～3、2021年3月26日時点）であり、稀な反応ではあるが備えておく必要がある。

このワクチンの真の禁忌は「同ワクチンおよび同ワクチン成分での明確なアナフィラキシー反応の出現歴」であり、他薬剤でのアレルギー反応歴がある場合でも注意しながら接種できるとされている。メリット（予防効果）とデメリット（アレルギー反応）があるのはCOVID-19ワクチンに限ったことではなく、被接種者がその双方を理解して接種するかどうかを決断できるよう、医師として正しい情報をバランスよく説明することが求められる。

接種担当者として備えておくべき基本的知識に加えて、実際の現場で生じうるトラブルや被接種者からの質問への対応策について、講義中では紹介させて頂く。

特別講演（抄録）

「骨格筋疾患（筋障害）としてのサルコペニアの定義と診断に関する最新の知見」



熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・低栄養研究センター長
リハビリテーション科副部長／栄養管理部部長 吉村 芳弘

サルコペニアは加齢に伴い、骨格筋量が低下し、身体機能他低下することにより、転倒・骨折、ADL低下、死亡などのリスクが高まった進行性かつ全身性の筋疾患である。サルコペニアは骨格筋量の低下により診断されていたが、アウトカムの予測には骨格筋量だけでなく、身体機能や筋力も重要であることが判明している。最近の複数の国際的なワーキンググループの提言でも、サルコペニアの診断には骨格筋量の低下に加えて身体機能の低下もしくは筋力の低下、等の組み合わせが推奨されている。

サルコペニアの最大のリスクは年齢であるが、低栄養や低活動に加え、糖尿病やCOPD、慢性腎臓病、心不全、膠原病などの多くの疾患により発症リスクが増大する。

リハビリテーションにおけるサルコペニアの有病率は比較的高く、約50%である。サルコペニアはリハビリテーションにおける日常生活動作（ADL）や嚥下障害、自宅退院などの不良なアウトカムと関連する。また、入院患

者における医原性サルコペニアの問題も指摘されている。

サルコペニアは未治療の場合に個人的、社会的、そして経済的な負担が増えるため、適切な治療が不可欠である。健康面では、サルコペニアは、転倒と骨折のリスクを増加させ、ADLの低下、心疾患、呼吸器疾患および認知機能障害に関連する。また、運動障害を引き起こし、生活の質（QOL）の低下、自立性の喪失や長期に渡る介護の必要性、あるいは死亡のリスクとなる。

サルコペニアの治療は原因に応じて行い、運動、栄養、薬剤、疾患治療などが対策の中心である。サルコペニアの原因としては、原発性の加齢に加えて、二次性の低活動、低栄養、疾患（侵襲、悪液質、原疾患）をEWGSOPが提唱している。加齢がサルコペニアの中心的原因であることは疑いようがないが、高齢者に多く合併するサルコペニアには二次性の原因を多く認め、かつ複数の原因が重複して存在している可能性がある。

サルコペニアに対する治療的介入は運動療法と栄養療法の併用が原則である。しかし、リハビリテーションの領域で適切にサルコペニアがスクリーニング、診断され、治療的介入が行われるとは言い難い。機能障害に対するリハビリテーションの標準的プログラムに加えて、レジスタンストレーニングの処方や、高たんぱく質高エネルギーの栄養サポート、中鎖脂肪酸、口腔管理、嚥下管理、薬剤管理など多職種連携が重要である。

一般講演 演題・演者一覧

< 口演部門 >

沖縄県医師会医学会賞 (研修医部門)

1. 下腿蜂窩織炎—血液培養結果から導き出された真実
中頭病院 初期研修医 又吉 健太郎
2. 急速な両下肢麻痺で発症した、感染性心内膜炎を伴った腰椎硬膜外膿瘍の一例
中部徳洲会病院 総合診療科 吉田 裕介
3. 成人で発症した *Streptococcus gallolyticus* subsp. *pasteureanus* 脳室炎の一例
浦添総合病院 病院総合内科 小渡 由菜
4. 紫斑の出現を契機に IgA 血管炎の診断に至った 60 代の不明熱の一例
友愛医療センター 初期研修医 上原 里依
5. 歩行困難と発熱を契機に発見された下大静脈血栓症に対して治療を行った一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 初期研修医 坂東 美樹
6. 初期診療にてうっ血性心不全を疑ったが、悪性リンパ腫による多量の心嚢液貯留による慢性心タンポナーデと判明した一例
沖縄県立中部病院 内科 小野沢 英里
7. COVID-19 流行下に間質性肺炎急性増悪への対応の難しさを実感した 2 症例
琉球大学病院 総合臨床研修・教育センター 仲山 由李
8. 内科的治療が奏功した Otogenic Lateral Sinus Thrombosis の 5 歳女児の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 林 啓文
9. 21 トリソミーに発症し治療に難渋した West 症候群の 1 例
琉球大学病院 総合臨床研修・教育センター 亀浜 郁佳
10. 複数回の検査で異常のない 2 ヶ月間持続する頭痛、嘔気・嘔吐症例…「精神的問題」と考える前に
中頭病院 総合内科 譜久山 倫子
11. 臍偽嚢胞破裂による腹腔内出血で出血性ショックを来した症例に対して大動脈遮断 (IABO) を挿入し著効した一例
南部徳洲会病院 救急診療科 糸洲 朝弥
12. 診断に苦慮し腹腔鏡下試験開腹術を施行した食餌性腸閉塞の 1 例
友愛医療センター 赤嶺 智基

13. パーキンソニズムを伴う認知症患者において繰り返す喘鳴から急性呼吸不全を呈した両側声帯麻痺の一例
沖縄県立中部病院 外科 中村 光宏
14. 毎年胃癌検診を受診していたにもかかわらず StageIV 胃癌と診断し集学的治療を行なった一例
ハートライフ病院 外科 金子 侑暉

< WEB 掲載 >

産婦人科

15. 手術室搬入中に起きた臍帯脱出の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 産婦人科 福田 萌
16. 粘膜下変性筋腫と鑑別を要した子宮平滑筋肉腫の 1 例
友愛医療センター 産婦人科 前濱 俊之
17. 両側に発症した卵巣境界悪性表在性乳頭状腫瘍の 1 例
友愛医療センター 産婦人科 山田 真司
18. 出血壊死を伴った巨大卵巣明細胞癌の一例
友愛医療センター 産婦人科 大城 大介
19. 遺伝性乳癌卵巣癌症候群と診断された乳癌患者に対するリスク低減卵管卵巣摘出術の導入
琉球大学大学院 医学研究科 女性・生殖医学講座 仲本 朋子

小児科

20. 吸気時喘鳴と哺乳不良で入院し造影検査にて胃軸捻転が判明した一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 照屋 勝
21. 極低出生体重児の 3 歳フォローアップ状況
沖縄県立中部病院 周産期母子医療センター 新生児内科 木里 頼子
22. 新生児痙攣を契機に診断したビタミン D 欠乏症の母児例
沖縄県立中部病院 総合内科 下地 遼

消化器科

23. 沖縄県立中部病院におけるピロリ菌の感受性の検討
沖縄県立中部病院 内科 山腰 晃治
24. 嚥下内視鏡のための咽頭・喉頭の観察所見の検討—上部消化管内視鏡検診例において—
とよみ生協病院 内科 與儀 喜邦
25. BRAF 変異陽性大腸癌 3 例の治療経験
友愛医療センター 照屋 剛



研修医部門 発表の様子

26. 腹腔内巨大嚢胞性腫瘍として指摘された、鑑別に苦慮した虫垂粘液性腫瘍の1例
 中頭病院 島袋 晃一

消化器外科 I

27. 長期生存中の再発小腸 GIST の1例
 ハートライフ病院 外科 宮平 工
 28. 肛門外まで脱出した若年性S状結腸ポリープの1例
 沖縄県立中部病院 島田 尚慈
 29. 虫垂炎を契機に発見された成熟奇形腫に対し、虫垂および奇形腫を一期的に摘出した1例
 南部徳洲会病院 外科 服部 貴之
 30. 沖縄県で施行した減量・代謝改善手術（メタボリックサージェリー）300例の効果と安全性の検証
 大浜第一病院 外科 稲嶺 進
 31. 成人女性の小腸間膜リンパ管腫に対して腫瘍切除術を施行した1例
 中頭病院 石川 巧朗

消化器外科 II

32. 腹膜透析前の鼠径ヘルニア患者に対し腹腔鏡下手術を施行した1例
 友愛医療センター 外科 仲地 厚
 33. 腸結石を伴ったメッケル憩室穿孔の1例
 沖縄県立中部病院 外科 横溝 玲奈
 34. 横行結腸の腹壁癒痕ヘルニア嵌頓から腹壁 NSTI に至った1例
 沖縄県立中部病院 外科 幸地 彩貴
 35. 急性リチウム中毒後に麻痺性イレウスを起こし、非閉塞性腸管虚血に至った1例
 沖縄県立中部病院 外科 鶴海 裕之
 36. ステロイド長期服用患者に見られた空腸憩室穿通の1例
 沖縄県立中部病院 外科 渡邊 雄太

一般外科

37. 子宮内膜症の関与が示唆された縫合糸膿瘍の1例
 沖縄県立中部病院 外科 伊田 幸平
 38. 巨大感染性粉瘤から全身多発膿瘍、敗血症性ショックに至った1例
 沖縄県立中部病院 外科 森 祐太
 39. 盲腸合併損傷が疑われた腰部レンチ杖創の1例
 沖縄県立中部病院 外科 大島 崇司
 40. A case of bladder rupture which mimicked haemorrhagic shock
 Okinawa Chubu Hospital General Surgery
 SAEGUSA Yoshitaka
 41. 骨盤骨折に伴う外傷性下大静脈損傷の1例
 沖縄県立中部病院 外科 酒井 亮裕
 42. 心窩部刺創により肺損傷、肝損傷、横隔膜損傷を来した1例
 沖縄県立中部病院 仁紙 泰志

呼吸器内科（感染・アレルギー）

43. 1年間で沖縄病院に肺結核で入院し死亡退院した症例の検討
 国立病院機構沖縄病院 呼吸器内科 知花 賢治
 44. 胸腔鏡補助下経皮的ドレナージが奏功した肺膿瘍の1例
 国立病院機構沖縄病院 外科 星野 浩延
 45. 口腔内常在菌による膿胸に対し胸腔ドレナージと抗生剤にて軽快が得られた1例
 南部徳洲会病院 救急診療科 兼城 さやか

46. 鼠咬症によりアレルギー症状をきたした1例
 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
 上原 裕子

循環器外科・内科

47. 弓部大動脈瘤に対して胸骨部分切開アプローチによる上行弓部大動脈置換術を施行した2例
 沖縄県立中部病院 心臓血管外科 伊志嶺 徹
 48. 小開腹による腹部大動脈瘤手術の検討
 沖縄県立中部病院 心臓血管外科 谷口 直樹
 49. 大動脈人工血管置換術後の縦隔洞炎に対し vacuum-assisted closure 療法が奏功した1例
 沖縄県立中部病院 心臓血管外科 石上 高大
 50. 高血圧性心不全を繰り返す高安動脈炎、異型大動脈縮窄症に対して上行大動脈-腹部大動脈バイパス術を施行した1例
 浦添総合病院 心臓血管外科 盛島 裕次
 51. 補助循環導入のタイミングが明暗を分けた劇症型心筋炎2症例
 中頭病院 中根 弓那

呼吸器外科 I

52. 無症候性成人先天性肺気道奇形（CPAM）の1切除例
 中頭病院 呼吸器外科 嘉数 修
 53. 孤立性肺転移を契機に発見された微小甲状腺癌の2例
 南部徳洲会病院 外科 田中 一輝
 54. 気管支原性嚢胞を合併した肺外肺分画症の1例
 国立病院機構沖縄病院 外科 仲宗根 尚子
 55. 間質性肺炎合併肺癌の1切除例
 中頭病院 呼吸器外科 中村 早希

呼吸器外科 II

56. ロボット支援下手術を施行した中縦隔腫瘍の1例
 中頭病院 呼吸器外科 大田 守雄
 57. 気胸を契機に発見された右上葉肺癌の1例
 中頭病院 呼吸器外科 濱崎 希和子
 58. 肺がん術後遅発性気胸の2例
 国立病院機構沖縄病院 外科 河崎 英範
 59. Marfan 症候群に異時性両側性の自然気胸を合併した1例
 中頭病院 呼吸器外科 内野 周太

腎・泌尿器

60. 血液透析患者の血清窒素酸化物（NOx）と予後の関係
 北上中央病院 泌尿器科 菅谷 公男
 61. 術後腹圧性尿失禁に対する自己皮下脂肪組織由来再生幹細胞の移植について
 南部徳洲会病院 泌尿器科 向山 秀樹
 62. 便秘を主訴に来院した腹膜内自然膀胱破裂の1例
 沖縄県立中部病院 外科 栗林 宏次
 63. 当院における泌尿器悪性腫瘍の頭蓋骨・脳転移症例の検討
 中部徳洲会病院 泌尿器科 與那嶺 智子

神経・血液

64. イソニアジド、ピリドキシン内服中にビタミン B6 欠乏症による痙攣発作を認めた1例
 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
 初期研修医 石澤 熙
 65. 髄液 IL-6 の上昇を伴った CADASIL の1例
 国立病院機構沖縄病院 脳神経内科 藤原 善寿

- 66. 脊椎転移に対する定位放射線治療
～2日で終わる緩和照射～
琉球大学病院 放射線科 山形 航
- 67. 脳梗塞を契機に発見された真性多血症の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
初期研修医 與西 涼
- 68. DLd 療法を施行した AL アミロイドーシスの症例
中部徳洲会病院 研修医 堀内 朱音

整形外科 I

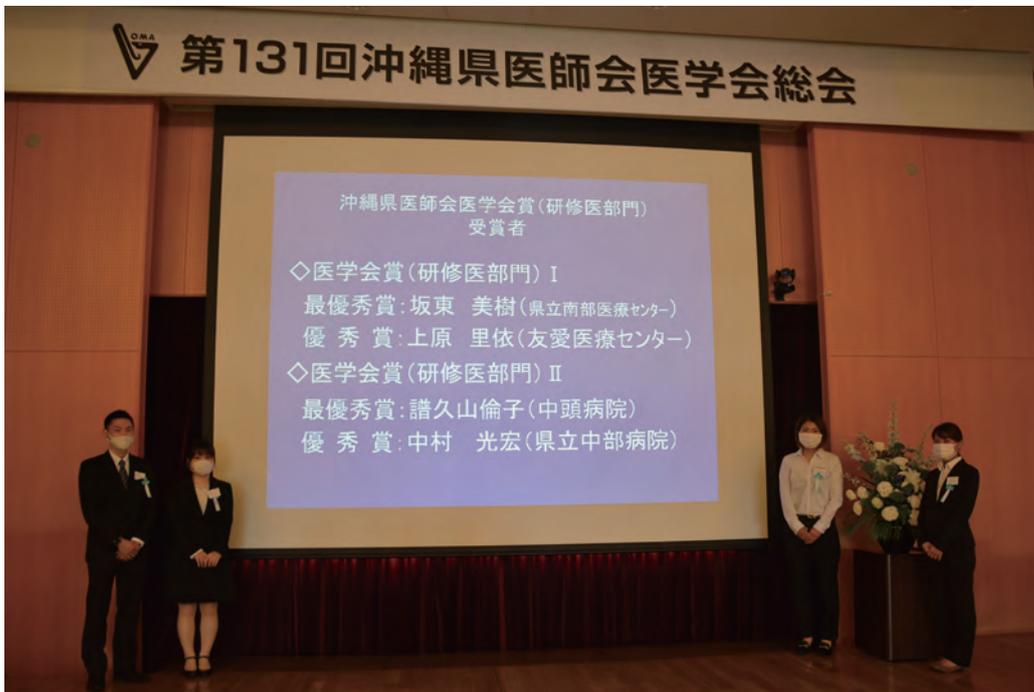
- 69. 90 歳以上の患者に対する人工膝関節置換術の周術期合併症と治療成績
友愛医療センター 杉 崇
- 70. 特発性大腿骨頭壊死症に対する UHA2 例の長期成績
友愛医療センター 整形外科 永山 盛隆
- 71. 整形外科領域で静脈脱血 - 動脈送血体外式膜型人工肺 (VA-ECMO) を使用し救命に至った 2 例
南部徳洲会病院 整形外科 藤本 泰毅
- 72. THA 後に CRE 感染をきたした 1 症例
友愛医療センター 整形外科 外間 敦
- 73. 琉球大学病院における特発性大腿骨頭壊死症の疫学調査
琉球大学病院 整形外科 翁長 正道
- 74. A 群 β 溶血性連鎖球菌による化膿性膝関節炎から大腿部皮下膿瘍および筋膜炎を発症し治療に難渋した一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
内科 高江洲 壮

整形外科 II

- 75. 当院における歯科連携への取り組み
海邦病院 米須 寛朗
- 76. 骨粗鬆症治療における病診連携の取り組み
～DEXA の共同利用～
海邦病院 整形外科 山内 貴敬
- 77. シートベルト損傷による外傷性脊髄損傷をきたした幼児の 1 例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
砂川 智紀
- 78. 沖縄県におけるロコモティブシンドロームの現状と課題 - 通称「ロコモ」を知っていますか? -
琉球大学病院 整形外科 仲宗根 哲
- 79. 当科における大腿骨近位部骨折後の骨粗鬆症治療の現状と取り組み
琉球大学病院 整形外科 島袋 孝尚

整形外科 III

- 80. 左肘関節分散脱臼の 1 例
南部徳洲会病院 整形外科 平安名 智貴
- 81. 療養型病棟におけるボツリヌス治療の治療経験
琉球大学病院 整形外科 神谷 武志
- 82. デノスマブを用いた転移性骨腫瘍に対する当院の治療成績
琉球大学大学院医学研究科 整形外科学講座
大城 裕理
- 83. 沖縄県における下肢疲労骨折の疫学調査
琉球大学病院 整形外科 上原 史成
- 84. 当科における拡大広背筋皮弁の検討
ハートライフ病院 形成外科 東盛 貴光



医学会賞 (研修医部門)
左から、優秀賞: 中村先生、最優秀賞: 譜久山先生、優秀賞: 上原先生、最優秀賞: 坂東先生

お知らせ

第121回九州医師会総会・医学会のご案内

沖縄県医師会の担当により第121回九州医師会総会・医学会を、来る令和3年11月13日（土）・14日（日）の両日、沖縄ハーバービューホテルを主会場に開催いたします。13日（土）は総会・医学会、14日（日）は8つ分科会を予定しております。

つきましては、沖縄県医師会諸先生方の多数のご参加をお願い申し上げ、九州医師会総会・医学会が盛大、且つ有意義なものとなりますようご支援ご協力をお願いいたします。

詳細については、過日送付いたしました「九州医師会医学会案内誌」をご覧ください。

なお、WEB参加の申込及び視聴方法のご案内の他、新型コロナウイルス感染症の影響による本医学会や分科会の開催方法の変更等については、9月末頃に開設を予定している九州医学会専用のホームページをご確認ください（沖縄県医師会のホームページからご覧いただけるよう準備いたします）。

第121回九州医師会総会・医学会

◇日 時：令和3年11月13日（土）13：00～16：10

◇会 場：沖縄ハーバービューホテル

那覇市泉崎2丁目46番地 TEL098-853-2111

◇開催形式：WEB配信を併用したハイブリッド開催

1. 九州医師会連合会総会……………13：00～13：50

- 1) 開会の辞
- 2) 国歌斉唱
- 3) 黙 禱
- 4) 九州医師会連合会長挨拶
- 5) 来賓祝辞
- 6) 祝電披露
- 7) 宣言決議
- 8) 次回開催担当県医師会長挨拶
- 9) 閉会の辞

2 九州医師会医学会……………14：00～16：10

特別講演Ⅰ

演 題 「台湾の医療提供体制（COVID-19対策を含めて）（仮題）」

講 師 中華民國醫師公會全國聯合會理事長 邱 泰源 先生

座 長 沖縄県医師会 会長 安里 哲好

特別講演Ⅱ

演 題 「首里城の歴史 ～再建と課題～」

講 師 沖縄県立博物館・美術館館長 田名 真之 先生

座 長 沖縄県医師会 副会長 宮里 善次

【分科会】

- ◇日 時：令和3年11月14日（日）
 ※一部は11月13日（土）に開催
 ◇場 所：那覇市内及び近郊会場

学 会 名	会 場
第1分科会 内科学会 (第335回日本内科学会九州地方会) (第71回日本内科学会九州支部生涯教育講演会)	沖縄県医師会館 南風原町字新川218-9 TEL 098-888-0087
第2分科会 小児科学会 (第74回九州小児科学会)	パシフィックホテル沖縄 那覇市西町3丁目6番1号 TEL 098-868-5162
第3分科会 外科学会	沖縄ハーバービューホテル（白鳳） 那覇市泉崎2丁目46番地 TEL 098-853-2111
第4分科会 産科婦人科学会 (第52回沖縄産科婦人科学会学術集会)	沖縄県小児保健協会 南風原町字新川218-11 TEL 098-963-8462
第5分科会 東洋医学会 (第46回日本東洋医学会九州支部学術総会)	沖縄県看護協会 南風原町字新川272-17 TEL 098-888-3155
第6分科会 リハビリテーション医学会	ノボテル沖縄那覇（ルシエル） 那覇市松川40番地 TEL 098-887-1111
第7分科会 産業医学会	沖縄県立博物館・美術館 那覇市おもろまち3丁目1番1号 TEL 098-941-8200
第8分科会 脳神経外科学会	沖縄ハーバービューホテル（金鶏） 那覇市泉崎2丁目46番地 TEL 098-853-2111

申込問合せ先：沖縄県医師会業務1課（平木・田畑・徳村）
 TEL：098-888-0087

第 220 回一般社団法人沖縄県医師会 定例代議員会



常任理事 稲田 隆司



去る令和3年6月24日（木）午後7時より本会館において標記代議員会が開催された。定例代議員会の開催については、理事会において新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から規模を縮小するとともに開催時間を短縮して開催することが決定され、出席できない代議員は、一般社団法人一般財団法人法第38条1項3号及び第51条に基づき議決権行使書を提出していただいた。

まず、長嶺代議員会議長より定足数の確認が行われ、定数60名に対し、出席者14名、議決権行使書提出者41名、合わせて55名となっており、定款28条に定める過半数に達しているため本代議員会が有効に成立した旨宣言された。また、議事録署名人に中部地区医師会の野村秀樹代議員、南部地区医師会の湧上民雄代議員が指名された。

冒頭、安里会長から次のとおり挨拶があった。

挨拶

安里哲好会長

本日は、第220回定例代議員会を開催しましたところ、代議員各位におかれましては、御多忙の中、また雨で足元のおぼつかない中、御出席をいただきまして衷心より厚く御礼申し上げます。

本日の代議員会はコロナ感染対策のため、会場の参加は少人数とし、会場へお越しいただけない先生方は書面決議での参加となりましたことを御理解いただきたいと思います。

さて、本県では新型コロナウイルス感染症の第4波が減少傾向の時期にゴールデンウィークを迎え、その後から新規患者が急増し、4月12日まん延防止重点措置、5月23日緊急事態宣言が適用され、現在継続中です。5月29日には過去最高の335人の新規患者が確認されました。

入院患者のピークは6月6日で、入院539人、

重症 19 人、中等症 128 人となりました。重点医療機関、慢性期医療協会、県行政や県医師会などで会議を開き、重症患者を中心に病床拡大とポストコロナ患者、ノンコロナ患者の後方連携について意見交換を行いました。

加えて大阪や神戸の経験に学び、入院の対象だが入院できない方や自宅療養、宿泊療養の急変時の際にすぐには入院できない状況が生じ、命を失う可能性が高いということで、短期滞在型酸素療養施設の開設を県行政とともに検討しました。

日医を通じて福岡県医師会の COVID-19 JMAT を派遣していただき、開設から運営を担っていただきました。幸いにも対象の患者さんはそれほど多くなく、安堵しました。その大きな理由の 1 つは、重点医療機関をはじめ、多くの医療機関がたくさんのコロナ患者を引き受けてくださったことに尽きると思います。改めて皆様に感謝を申し上げます。

致死率は全国平均で 1.8%、東京 1.3%、福岡 1.4%、沖縄県は 0.8% と著しく低く、沖縄県の誇れる実績だと思います。一方、これまでコロナ対策についての記者会見を何度もし、若者へのお願い、高齢者へのお願い、県民へのお願いとアピールをしてきましたが、いまひとつ若い世代には届いていない感じがしました。20～30 歳代は新聞やテレビを利用しない、そうするとどのようにアピールすればよいのかと考えました。若い世代に受け入れられる有名な芸能人に登場していただき、テレビ及びラジオ、動画を用いて SNS による啓発、コマーシャルを制作しました。6 月 15 日より発信していますので御覧いただき感想などを含め医療機関の従業員、御家族、友人、知人等へ幅広く周知いただきますよう御協力をお願いいたします。

さて、コロナ患者の 70 歳以上高齢者が死亡の 90%、入院の 40% 強を占めています。65 歳以上の高齢者を中心に、加えて 60～64 歳の方、基礎疾患を有する方、介護施設の従事員を早めに、特に 65 歳以上の高齢者ワクチン接種を 7 月中に終了を目指していると 5 月 7 日の記者会見で訴えると、菅総理の指示ですかと質問されました。

偶然の一致ですと答え、第 5 波が来る前に高齢者のワクチン接種を終え、高齢者への感染を可能な限り防いで入院患者を減らし、加えて重症化や死亡を減らすためですと話しました。

現在、地域の先生方を中心に個別接種、市町村での集団接種が進められています。県医師会では薬剤師会、看護協会と協力して小規模離島自治体や石垣市に加えて市町村でのワクチン接種を補完する形で、大規模広域集団ワクチン接種を宜野湾市コンベンションセンターと県立武道館で進めています。ぜひ皆さんの力で高齢者のワクチン接種を 7 月までに終わらせていただきたいと思います。本年度も新型コロナウイルス感染症対策を重点に置きつつ、引き続き県民とともに歩む医師会、地域医療のさらなる充実、魅力ある医師会づくりを推進してまいります。

このほか、従来の本事業に加え、7 月より 1 年間、九州医師会連合会の担当県となります。コロナ禍にて 7 月及び 8 月に実施される関連諸事業はウェブ会議にて開催します。10 月の各種協議会は参加人数を限定して那覇市内でホテル現地開催、11 月 12 日、最も大きな九州医師会医学会総会は那覇市内ホテルで現地開催及びウェブ配信のハイブリッド形式の併用にて開催を予定しております。その他の関連事業は、コロナの状況を見ながら進めてまいります。皆様の御協力を賜りますようお願いいたします。

最後になりますが、城間寛理事が本日の代議員会をもって理事を退任することになり、この後、後任の選挙が行われることになっております。城間理事におかれましては、3 期 5 年にわたり外国人観光客患者受入対応整備事業を中心とした本会会務運営並びに事業推進に御尽力いただき、この場をお借りし、感謝申し上げます。今後とも医師会の発展のため、御指導、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

本日は報告 2 件、議事 9 件を上程しております。報告、議事の詳細につきましては、各担当理事より説明をいたしますので、慎重に御審議の上、御承認を賜りますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

議 事

- 第1号議案 令和2年度沖繩県医師会一般会計収支決算の件
- 第2号議案 令和2年度沖繩県医師会医事紛争処理特別会計収支決算の件
- 第3号議案 令和2年度沖繩県医師会会館建設特別会計収支決算の件
- 第4号議案 令和2年度おきなわ津梁ネットワーク事業特別会計収支決算の件
- 第5号議案 令和2年度地域医療介護総合確保基金事業特別会計収支決算の件
- 第6号議案 令和3年度沖繩県医師会一般会計収支予算補正の件
- 第7号議案 令和3年度地域医療介護総合確保基金事業特別会計収支予算の件

第1号議案～第7号議案について、各担当理事から説明があり審議の結果、原案のとおり承認可決した。

- 第8号議案 沖繩県医師会産業医部会会則の件
 沖繩県医師会内に産業医部会を設立するため当部会会則の説明があった。
 審議の結果、原案のとおり承認可決された。

- 第9号議案 役員選任の件
 城間寛理事が当代議員会終了時をもって退任

されることに伴い、理事1名を新たに選任する必要があり、当代議員会において補欠選挙が行われた。

沖繩県医師会理事定数1人に対し、候補者は稲富仁先生1人のため、稲富先生を当選人と決定し、沖繩県医師会理事として選任した。

続いて、その他事項で南部地区医師会湧上代議員より予め提出された個人質問「新型コロナウイルス感染症自宅療養者に係る往診等について」、急変・重症化した際に救急搬送を行い速やかな入院受入れの対応及びその時の連携体制が担保されているのか確認したい旨質問を受けた。

この質問に対し涌波理事は、「県感染症対策課在宅患者対応調整グループ」に確認を取ったことを踏まえ、かかりつけ医や在宅サポート医が電話診療や往診等を行った結果、入院対応が必要と判断した場合には、県在宅患者対応調整グループに情報提供をいただければ、再度、入院調整グループと調整を行う。その際、病床が逼迫している状況であれば、県が設置する「入院待機ステーション」の活用も含め調整を行う旨回答した。

その他の事項で宮里達也副会長より、新型コロナウイルスの現状について報告が行われた。



貸借対照表

令和3年3月31日現在

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	76,888,027	35,013,531	41,874,496
未収会費	920,300	908,000	12,300
未収金	67,267,936	61,538,813	5,729,123
立替金	983,594	1,530,574	△ 546,980
流動資産合計	146,059,857	98,990,918	47,068,939
2. 固定資産			
(1)特定資産			
建物減価償却引当資産	179,460,000	169,460,000	10,000,000
役員退職慰労引当資産	6,040,000	5,440,000	600,000
職員退職給付引当資産	79,735,986	91,027,846	△ 11,291,860
備品減価償却引当資産	17,700,000	16,700,000	1,000,000
新型コロナウイルス対策引当資産	42,113,694	0	42,113,694
医事紛争特定預金	4,000,000	3,500,000	500,000
借入返済準備積立資産	65,000,000	57,000,000	8,000,000
おきなわ津梁ネットワーク特定預金	35,000,000	27,000,000	8,000,000
特定資産合計	429,049,680	370,127,846	58,921,834
(2)その他固定資産			
土地	198,385,094	198,385,094	0
建物	277,833,986	285,210,109	△ 7,376,123
建物附属設備	25,094,171	34,305,227	△ 9,211,056
構築物	25,692,217	27,312,050	△ 1,619,833
備品	16,936,822	16,568,343	368,479
リース資産	7,676,100	10,650,420	△ 2,974,320
ソフトウェア	298,080	496,800	△ 198,720
電話加入権	401,500	401,500	0
子会社株式	3,000,000	3,000,000	0
その他固定資産合計	555,317,970	576,329,543	△ 21,011,573
固定資産合計	984,367,650	946,457,389	37,910,261
資産合計	1,130,427,507	1,045,448,307	84,979,200
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	39,749,478	19,894,874	19,854,604
預り金	6,178,457	16,444,477	△ 10,266,020
1年内返済予定長期借入金	16,380,000	16,380,000	0
リース債務	2,974,320	2,745,900	228,420
流動負債合計	65,282,255	55,465,251	9,817,004
2. 固定負債			
長期借入金	109,360,000	125,740,000	△ 16,380,000
役員退職慰労引当金	6,040,000	5,440,000	600,000
職員退職給付引当金	104,215,410	113,959,820	△ 9,744,410
長期リース債務	4,854,060	8,056,800	△ 3,202,740
固定負債合計	224,469,470	253,196,620	△ 28,727,150
負債合計	289,751,725	308,661,871	△ 18,910,146
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
寄付金	42,113,694	0	42,113,694
指定正味財産合計	42,113,694	0	42,113,694
(うち特定資産への充当額)	(42,113,694)	0	(42,113,694)
2. 一般正味財産	840,675,782	736,786,436	103,889,346
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(301,160,000)	(273,660,000)	(27,500,000)
正味財産合計	840,675,782	736,786,436	103,889,346
負債及び正味財産合計	1,130,427,507	1,045,448,307	84,979,200

正味財産増減計算書

令和2年4月1日から令和3年3月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金	1,684,000	1,414,000	270,000
受取会費	273,818,300	273,109,900	708,400
事業収益	39,145,453	43,241,212	△ 4,095,759
受取補助金	173,440,852	31,017,661	142,423,191
受託等収益	77,970,992	93,055,895	△ 15,084,903
受取寄付金	76,096,306	0	76,096,306
賃貸収益	26,380,000	36,979,600	△ 10,599,600
雑収益	7,262,933	1,016,813	6,246,120
経常収益計	675,798,836	479,835,081	195,963,755
(2) 経常費用			
事業費	429,113,999	271,776,252	157,337,747
会議費	5,133,419	10,697,223	△ 5,563,804
給料手当	3,554,043	6,371,772	△ 2,817,729
役員退職給付費用	696,000	656,000	40,000
職員退職給付費用	6,125,942	6,127,834	△ 1,892
賃 金	25,139,024	22,634,903	2,504,121
福利厚生費	1,976,590	2,314,097	△ 337,507
旅費交通費	154,470,019	35,655,272	118,814,747
減価償却費	25,232,424	24,802,648	429,776
通信運搬費	10,556,782	16,076,060	△ 5,519,278
支払報酬料	11,132,010	10,397,260	734,750
印刷製本費	22,928,343	33,268,304	△ 10,339,961
消耗品費	26,781,294	5,301,982	21,479,312
賃借料	22,010,069	18,741,865	3,268,204
保険料	1,775,054	577,432	1,197,622
租税公課	1,586,368	2,007,414	△ 421,046
諸謝金	7,520,232	16,608,123	△ 9,087,891
支払負担金	530,000	873,600	△ 343,600
支払助成金	67,352,281	12,460,000	54,892,281
委託費	26,118,927	27,452,451	△ 1,333,524
広告宣伝費	1,850,000	6,762,400	△ 4,912,400
交際費	6,629,127	11,977,229	△ 5,348,102
雑 費	16,051	12,383	3,668

科 目	当年度	前年度	増減
管理費	184,909,185	176,616,858	8,292,327
役員報酬	17,730,000	16,920,000	810,000
給料手当	72,436,639	78,184,117	△ 5,747,478
福利厚生費	12,676,772	13,801,516	△ 1,124,744
会議費	5,305,543	5,464,333	△ 158,790
役員退職給付費用	174,000	164,000	10,000
職員退職給付費用	1,934,508	1,935,106	△ 598
賃 金	9,956,905	4,735,908	5,220,997
旅費交通費	152,860	346,940	△ 194,080
通信運搬費	2,562,219	2,303,223	258,996
消耗品費	4,292,059	4,871,896	△ 579,837
修繕費	5,814,813	4,987,807	827,006
支払報酬料	2,627,563	1,878,400	749,163
印刷製本費	1,159,020	827,259	331,761
光熱水料費	5,693,192	6,088,266	△ 395,074
管理委託費	8,647,714	7,904,352	743,362
保守管理費	1,928,300	1,882,500	45,800
賃借料	7,080,089	8,009,501	△ 929,412
保険料	5,020,846	4,741,760	279,086
租税公課	16,196,196	7,592,027	8,604,169
雑 費	228,768	256,583	△ 27,815
支払利息	1,507,183	1,974,739	△ 467,556
減価償却費	1,783,996	1,746,625	37,371
経常費用計	614,023,184	448,393,110	165,630,074
当期経常増減額	61,775,652	31,441,971	30,333,681
2.経常外増減の部			
(1)経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2)経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	61,775,652	31,441,971	30,333,681
一般正味財産期首残高	736,786,436	705,344,465	31,441,971
一般正味財産期末残高	798,562,088	736,786,436	61,775,652
II 指定正味財産増減の部			
受取寄付金	118,210,000	0	118,210,000
受取寄付金	118,210,000	0	118,210,000
一般正味財産への振替額	△ 76,096,306	0	△76,096,306
一般正味財産への振替額	△ 76,096,306	0	△76,096,306
寄付金	△ 76,096,306	0	△76,096,306
当期指定正味財産増減額	42,113,694	0	42,113,694
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	42,113,694	0	42,113,694
III 正味財産期末残高	840,675,782	736,786,436	103,889,346

財務諸表に対する注記

1. 重要な会計方針

(1) 固定資産の減価償却の方法

有形固定資産及び無形固定資産・・・定額法による。

リース資産

所有権移転ファイナンス・リース取引・・・定額法による。

所有権移転外ファイナンス・リース取引・・・リース期間を耐用年数とし、残存価額をゼロとする定額法による。

(2) 引当金の計上基準

役員退職慰労引当金--役員退職慰労金の支給に備えるため、期末要支給相当額を計上している。

職員退職給付引当金--職員退職給付に備えるため、期末要支給相当額を計上している。

(3) 消費税等の会計処理

消費税等の会計処理は税込み方式によっている。

2. 基本財産及び特定資産の増減額及びその残高

基本財産及び特定資産の増減額及びその残高は、次のとおりである。

(単位:円)

科 目	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高
特定資産				
建物減価償却引当資産	169,460,000	10,000,000	0	179,460,000
役員退職慰労引当資産	5,440,000	870,000	270,000	6,040,000
職員退職給付引当資産	91,027,846	6,902,340	18,194,200	79,735,986
備品減価償却引当資産	16,700,000	1,000,000	0	17,700,000
新型コロナ対策引当資産	0	42,113,694	0	42,113,694
医事紛争特定預金	3,500,000	500,000	0	4,000,000
借入返済準備積立資産	57,000,000	8,000,000	0	65,000,000
おきなわ津梁ネットワーク 特定資産	27,000,000	8,000,000	0	35,000,000
小 計	370,127,846	77,386,034	18,464,200	429,049,680
合 計	370,127,846	77,386,034	18,464,200	429,049,680

3. 基本財産及び特定資産の財源等の内訳

基本財産及び特定資産の財源等の内訳は、次のとおりである。

(単位:円)

科 目	当期末残高	(うち指定正味財産 からの充当額)	(うち一般正味財産 からの充当額)	(うち負債に対応す る額)
特定資産				
建物減価償却引当資産	179,460,000	—	(179,460,000)	—
役員退職慰労引当資産	6,040,000	—	—	(6,040,000)
職員退職給付引当資産	79,735,986	—	—	(79,735,986)
備品減価償却引当資産	17,700,000	—	(17,700,000)	—
新型コロナ対策引当資産	42,113,694	(42,113,694)	—	—
医事紛争特定預金	4,000,000	—	(4,000,000)	—
借入返済準備積立資産	65,000,000	—	(65,000,000)	—
おきなわ津梁ネットワーク 特定資産	35,000,000	—	(35,000,000)	—
小 計	429,049,680	(42,113,694)	(301,160,000)	(85,775,986)
合 計	429,049,680	(42,113,694)	(301,160,000)	(85,775,986)

4. 担保に供している資産

資産(土地・建物)476,219,080円(帳簿価格)は、長期借入金125,740,000円の担保に供している。

5. 固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高

固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高は次のとおりである。

(単位:円)

科 目	取得価格	減価償却累計額	当期末残高
建 物	368,806,169	90,972,183	277,833,986
建物附属設備	138,368,000	113,273,829	25,094,171
構築物	45,670,156	19,977,939	25,692,217
備 品	42,012,920	25,076,098	16,936,822
リース資産	14,871,600	7,195,500	7,676,100
ソフトウェア	993,600	695,520	298,080
合 計	610,722,445	257,191,069	353,531,376

6. 補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及び残高

補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及び残高は、次のとおりである。

(単位:円)

補助金等の名称	交付者	前期末 残高	当期増加額	当期減少額	当期末 残高	貸借対照表上 の記載区分
補助金						
医療人育成事業補助金	沖縄県	0	18,000	18,000	0	
医療連携機能強化事業 補助金	〃	0	10,399,000	10,399,000	0	
新型コロナウイルス感染症医療 従事者宿泊施設確保事業 補助金	〃	0	151,864,887	151,864,887	0	
助成金						
日医助成金	日本医師会	0	10,663,965	10,663,965	0	
世界糖尿病デー助成金	世界糖尿病デー 実行委員会	0	495,000	495,000	0	
合 計		0	173,440,852	173,440,852	0	

7. 指定正味財産から一般正味財産への振替額の内訳

指定正味財産から一般正味財産への振替額の内訳は、次のとおりである。

(単位:円)

内 容	金 額
経常収益への振替額	
新型コロナウイルス感染症対策費計上による振替額	76,096,306
合 計	76,096,306

8. その他

リース取引関係

所有権移転外ファイナンス・リース取引

リース資産の内容

その他固定資産—印刷機及び公用車、文書映像データ管理システムである。

収支計算書(総括表)

令和2年4月1日から令和3年3月31日まで

I 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

科目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設 特別会計	おきなわ津波ネットワーク 事業特別会計	地域医療介護総合 基金事業特別会計	内部取引消去	合計
入金収入	1,684,000						1,684,000
会費収入	243,917,800	3,652,000	26,248,500				273,818,300
事業収入	11,815,000			27,311,449	2,620,002	△ 2,600,998	39,145,453
補助金等収入	163,023,852				10,417,000		173,440,852
受託金等収入	57,829,730				20,141,262	△ 7,509,494	77,970,992
貸付料収入	33,889,494						26,380,000
寄付金収入	118,210,000						118,210,000
雑収入	7,219,864	332	28,930	13,807			7,262,933
事業活動収入計	637,589,740	3,652,332	26,277,430	27,325,256	33,178,264	△ 10,110,492	717,912,530

2. 事業活動支出

科目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設 特別会計	おきなわ津波ネットワーク 事業特別会計	地域医療介護総合 基金事業特別会計	内部取引消去	合計
事業費支出	358,450,339	2,784,806		18,252,226	33,178,264	△ 13,346,655	399,318,980
管理費支出	198,093,695		1,507,183			3,236,163	202,837,041
事業活動支出計	556,544,034	2,784,806	1,507,183	18,252,226	33,178,264	△ 10,110,492	602,156,021
事業活動収支差額	81,045,706	867,526	24,770,247	9,073,030	0	0	115,756,509

II 投資活動収支の部

1. 投資活動収入

科目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設 特別会計	おきなわ津波ネットワーク 事業特別会計	地域医療介護総合 基金事業特別会計	内部取引消去	合計
特定預金取崩収入	18,464,200						18,464,200
投資活動収入計	18,464,200	0	0	0	0	0	18,464,200

2. 投資活動支出

科目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設 特別会計	おきなわ津波ネットワーク 事業特別会計	地域医療介護総合 基金事業特別会計	内部取引消去	合計
特定預金支出	60,886,034	500,000	8,000,000	8,000,000			77,386,034
投資活動支出計	60,886,034	500,000	8,000,000	8,000,000	0	0	77,386,034
投資活動収支差額	△ 42,421,834	△ 500,000	△ 8,000,000	△ 8,000,000	0	0	△ 58,921,834

Ⅲ 財務活動収支の部

1. 財務活動収入

科目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設 特別会計	おきなわ津梁ネットワーク 事業特別会計	地域医療介護総合 保基金事業特別会計	内部取引消去	合計
財務活動収入計	0	0	0	0	0	0	0

2. 財務活動支出

科目	一般会計	医事紛争処理 特別会計	会館建設 特別会計	おきなわ津梁ネットワーク 事業特別会計	地域医療介護総合 保基金事業特別会計	内部取引消去	合計
長期借入金返済支出			16,380,000				16,380,000
リース債務返済支出	2,974,320						2,974,320
財務活動支出計	2,974,320	0	16,380,000	0	0	0	19,354,320
財務活動収支差額	△ 2,974,320	0	△ 16,380,000	0	0	0	△ 19,354,320

当期収支差額	35,649,552	367,526	390,247	1,073,030	0	0	37,480,355
前期繰越収支差額	53,906,653	2,030,846	842,039	5,872,029	0	0	62,651,567
次期繰越収支差額	89,556,205	2,398,372	1,232,286	6,945,059	0	0	100,131,922

令和3年度第1回都道府県医師会長会議 (TV会議)



会長 安里 哲好

令和3年度第1回都道府県医師会長会議

日 時：令和3年5月18日(火)
午後3時00分～5時00分
場 所：日本医師会館(※TV会議システム使用)

次 第 (タイムスケジュール案)

1. 開 会
2. 会長挨拶
3. 議 事
 - (1) Cグループによる 討議
テーマ：「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」
議 長：金井 忠男 埼玉県医師会長
副議長：松山 正春 岡山県医師会長
全体討議
日本医師会からのコメント
担 当：釜菴常任理事
 - (2) Dグループによる 討議
テーマ：①「医師資格証の普及と利活用について」
②「日本医師会の組織強化について」
議 長：森崎 正幸 長崎県医師会長
副議長：入江 康文 千葉県医師会長
全体討議
日本医師会からのコメント
担当：松本常任理事、長島常任理事
4. そ の 他
5. 閉 会 中川会長からの総括

去る5月18日(火)、都道府県医師会長会議(TV会議)が開催された。今回は予め日本医師会よりそれぞれテーマが決められ、Cグループは「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」、Dグループは「①医師資格証の普及と利活用について、②日本医師会の組織強化について」活発な議論が行われたのでその概要を報告する。

当日は松本常任理事の司会進行で進められ、まず会次第に沿って中川会長挨拶より以下のとおり挨拶があった。

中川俊男会長挨拶

ご承知の通り、4月25日に発令された緊急事態宣言は、愛知県、福岡県が新たに対象地域に加えられ、その期間も5月31日まで延長された。16日からは北海道、岡山県、広島県も対象地域に入ることになった。今後の感染状況によっては全国的な緊急事態宣言の発令も検討すべき状況になっている。高齢者のワクチン接種も始まったが、全国各地で混乱が続いている。菅総理からは国家レベルの緊急事態の克服には多くの医療関係者の協力が必要不可欠であり、日本医師会には必要な医師の確保と接種体制の整備をお願いしたいと協力を求められている。全国の先生方においては希望するすべての国民が安心してワクチン接種を受けられるよう改めて協力をお願い申し上げる。このような緊急事態下においてはより一層の組織強化が求められる。日本医師会では医師資格証の普及が入会率向上のツールになるものと考えこれまで様々な検討を行ってきた。先生方の尽力により日本医師会代議員の医師資格証の取得率は87%になった。感謝申し上げます。引き続き広く会員の先生方に取得してもらおうようご高配賜りたい。本日はよろしくようお願い申し上げます。

当会長会議は各グループから事前に提案された意見内容について、各グループ議長、副議長により議事が進行された。

議事

(1) Cグループによる討議

テーマ「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」

議長：金井忠男埼玉県医師会長
副議長：松山正春岡山県医師会長
参加：茨城県、神奈川県、岐阜県、京都府、
鳥取県、岡山県、熊本県

■ C グループによる主な意見は以下のとおり

○京都府

京都府医療コントロールセンターが一元的に宿泊、自宅に振り分けている。急変を見逃さないために療養者外来を設置し、観察医師の判断でCTや血液検査を行い、客観的に症状を評価し、入院が必要と判断した場合にはコントロールセンターへ連絡している。第3波の時、民間病院は受け入れると院内感染が起こることを危惧していた。今回は、療養者外来で検査のみを実施して入院する医療機関と区別している。

○神奈川県

国の方針でもあったように変異株であっても特別扱いはせずに従来株と同じ扱いをしている。「神奈川モデル認定医療機関」を指定し、移行をスムーズにするためにフェーズを4段階から5段階に分け、病床利用状況システムで可視化している。また、自宅療養者は訪問看護ステーションで24時間診てもらっている。困った時にだけ医師会の先生が相談やオンライン診療、入院調整を行っている。また、年齢に応じた入院基準ではなく、わかりやすいスコアをつけている。爆発的な流行時には一時的な酸素吸入処置の場として神奈川酸素投与センターを開設した。

○鳥取県

兵庫県において感染者が急増して病床が逼迫したことから、兵庫県知事から鳥取県知事に協力要請があった。ひとまず5人を受け入れることになったが、どのような症状の方を移送するのか問題が出てきて進んでいないのが現状である。

■ C グループ討議に関する全体討議 主な意見は以下のとおり

接種に歯科医師を活用することについて、京都は「医師、看護師を接種者とするべき」、福井は「歯科医師の活用は最終手段」等それぞれ

意見が述べられた。その他、安里会長からは以下のとおり情報提供を行った。

○安里会長

沖縄県では北部12市町村長と医師会が意見交換を行った。70歳以上の高齢者の入院率は50%近く、死亡率は90%近くある。その他の大きな市では市長も同席してもらい、その場で方向性を見出すことができた。今後は県庁所在地の那覇市が問題である。沖縄県は官民協力して同程度のコロナ患者を診ている。現在は過去最多の入院患者の状況である。

■ C グループ討論に関する日医コメント

(中川会長、釜范常任理事)

○中川会長

菅総理の7月までに高齢者へのワクチン接種を終えてほしいとの要請については、自治体の8割が可能だと回答していることもあり、全国の医師会は全面的に協力するし邁進すると答えた。一部のメディアでは医師会が協力しないのでワクチン接種が進まないと報道しているが、日医役員が丁寧に事実を伝えて国民に理解をいただく努力をしていきたい。

○釜范常任理事

国の入退院基準は変異株になっても従来株と同等という通知が出された。この通知が出るまでは変異株は全員入院ということになっていたが、地域の状況を見ると従来の方針では難しいので方針を変更した経緯がある。在宅療養については訪問看護ステーションがしっかりフォローできる体制が全国で整っている訳ではないので、地域の実情に応じて可能な限り実現してほしい。ワクチン接種に関する歯科医師の協力は日医の考え方と先生方の考えは基本的に同じである。医師、看護師の接種が困難な場合、歯科医師に協力を求めるのが基本的なスタンスである。また、自治体の調査で医師会の協力が得られないので接種ができないと回答している市町村があり、医師会が批判されていると聞いている。郡市区医師会では規模の問題で対応できない等理由があると思うので、県医師会において

では可能な支援をしてほしい。中川会長はワクチン接種を全力で取り組んでいくとしているので、ご支援を賜りたいのでよろしく願いしたい。

(2) Dグループによる討議

テーマ①「医師資格証の普及と利活用について」

②「日本医師会の組織強化について」

議長：森崎正幸長崎県医師会長

副議長：入江康文千葉県医師会長

参加：東京都、山梨県、三重県、徳島県、香川県、長崎県、沖縄県

森崎 D グループ議長より医師会組織強化検討委員会の検討結果（提言・報告）において、組織率向上に向けた具体的な方策が提言されているので、これに沿った内容で討議をお願いしたい旨説明があり、議事が進められた。

■ Dグループの主な意見は以下のとおり

< 医師資格証について >

○香川県

本年度より県の事業として香川県下全医師が無料で使えるレセプト参照システム（K-MIX RBASIC）の運用を始めた。以前は香川県医師会会員証を発行し生涯教育の研修等の受付でこの会員証をかざすことで受講確認をしていた。昨年からは香川県医師会会員証を廃止して日医医師資格証のみに統一した。このおかげで医師資格証取得率全国2位に寄与したと考える。

○徳島県

本会役員は全員医師資格証を取得している。コロナ禍という非常時の中、県行政と連携し迅速に正確な情報共有が必要となることから、県行政及び各郡市区医師会と情報共有のため、情報の安全な送受を可能とするアイテムとして「MEDPost（文書交換サービス）」を活用することになった。「MEDPost」の活用の有効性について日本医師会から国にアピールしていただきたいと考える。

○山梨県

本県ではコロナ後を見据え、本年度より医師資格証（HPKI）を用いたオンライン診療システムを導入することとした。オンライン診療機材、システムの無償提供に加え、勤務医、非会員への医師資格証取得支援対策を講じている。また、県行政の協力を得ながら普及に繋げたいと考えている。

< 組織強化について >

○三重県

研修医は無料で入会できていることになっているが、研修が終わるとほとんど退会する状況である。その後も会員として継続させることが必要である。大学病院に個別指導が入ったが医師会も行った。大学では保険指導に関する講義がほとんどされておらず、診療報酬に関する指導を受けていないことから、医師会への入会に繋げていきたい。

○沖縄県（安里会長）

主な取り組みとして、①臨床研修病院合同説明会（レジナビフェア）への参加、②新臨床研修医歓迎レセプションの開催、③シミュレーショントレーニングの開催、④沖縄研修医OSCE（オスキー）の開催、④琉球大学病院オリエンテーションへの参加、⑤県医師会医学会（研修医部門）の開催、⑥琉球大学医学部医学会4年次向け講義等、多岐にわたる。これ等の取り組みの甲斐もあり、毎年沖縄県での初期研修を選ぶ研修医は多くなっている。ここ5年間で平均142人おり、そのうち、初期研修医の医師会への加入率は50～60%で推移している。また、臨床研修事業の特徴としては、県医師会担当役員が推進役となり、県内全ての臨床研修病院（16施設）が垣根を超えた交流や関係が構築される等、副次的効果が生まれている。その取り組みとしては、毎年4月、全初期臨床研修医（1年次）を招き行っている「新臨床研修医歓迎レセプション」では、沖縄県知事を始め、地区医師会長、各臨床研修病院長・指導医等が参加の下、県全体で歓迎の姿勢を表し、交

流や親睦を深めている。

また、臨床研修病院協力の下、本県での研修を選択された初期臨床研修医（1年次）全員を対象に、入職時の基本手技や臨床推論の基礎を体験する「沖縄県採用研修医対象シミュレーショントレーニング」を毎年実施し、更に、毎年12月～1月にかけては、初期臨床研修医（1年次）全員を対象に、「沖縄研修医 OSCE（オスキー）」を実施し、「これまでの研修の到達度を知って貰う」、「これからの研修の新たな目標を見出して貰う」等の機会を提供している。

この他、年に2回開催する沖縄県医師会医学会では、若手医師の格好の登竜門として知られており、平成23年度より「研修医部門」を新たに設け、優れた研究業績を発表した初期研修医（2年次）を3名表彰している。本賞への参加条件として、本会会員であることを条件付けている。また、医師会への入会促進の一環として、大学病院での初期臨床研修医オリエンテーションや医学部4年次向けの講義に県医師会役員が参加し、医師会の社会的役割等について講話を行い、啓発活動に努めている。

その他、森崎Dグループ議長より女性医師の組織率について提起し、東京都は次期会長選のキャビネットに女性役員を増やす考えを示すとともに、千葉県からは女性医師枠ではなくても能力があれば性別にこだわる必要はない旨意見が述べられた。

■ D グループ討議に関する全体討議 主な意見は以下のとおり

○愛知県

政府の規制改革会議等において、診療情報の共有、電子処方箋を進めるにあたりHPKIを前提としてはデジタル化のメリットである効率化と低コスト化にならないことやカードの普及を前提とするならばデジタル時代に逆行すること、ガイドラインを改正してHPKI方式以外の電子認証手段を認めるよう否定的な意見がある。日医としてこのような規制改革の流れにどのように対応していくのか考えを伺いたい。

○長島常任理事

現時点でHPKI医師資格証以外に医師であると証明するものは存在しない。これ以外をつくるとなると膨大な費用がかかり現実的ではない。これまでは普及率が問題あるといわれていたが、全医師の3分の2が保有すること等追い風になるので主張していきたい。

○中川会長

これまではなかなか進まなかったが私が会長に就任してからまずは徹底的に普及させることを進めた。その結果、代議員会は医師資格証がないと入館できないようにした。医師資格証の普及はブランド力の向上につながると思う。医師資格証の普及スピードで日本医師会の底力を規制改革の方々に見せて緊張感を与えたいと考える。

○福岡県

コロナ禍において地区医師会は頑張っており、地域の先生と住民の信頼関係は構築されている。今の日本医師会の信頼を失った状態をどうやっていくのか中川会長に伺いたい。

○中川会長

かかりつけ医が集まっている医師会については患者の理解をいただけていないと思う。その突破口としてワクチン接種事業は大チャンスだと思う。特に個別接種についてはかかりつけ医が強力に推し進めることによって、患者に医師会を理解してもらえると考える。また、医師資格証の普及率を加速させることで団結していることを示すことができると考える。

○兵庫県

組織強化検討委員会の委員長として願うが、組織強化のために都道府県医師会において担当理事と事務局を選出して欲しい。郡市区医師会レベルにおいても入会率について議論いただきたい。

■ D グループ討論に関する日医コメント

(松本常任理事、長島常任理事)

○松本常任理事

まず組織強化について本年度はA1会員に目を向けると、平成28年度より会員数の減少が続いているので開業医の入会促進に主眼を置き

ながら、これまでの開業医の入退会にかかる現状と課題等、都道府県医師会における調査を行うことを考えている。入会金、会費等はかなりばらつきがあることはわかっているが、入会時に郡市区医師会、県医師会、日本医師会の三位一体の入会を義務付けることについては、重要な視点である。この件については各郡市区医師会、都道府県医師会の定款に定めることで実現可能なので三位一体で取り組んでいきたい。また、研修医の研修期間後に退会者が増えることについては、成功事例があれば日本医師会まで情報提供いただきたい。

○長島常任理事

医師資格証については、国と厚労省は今後急速に進むデジタル化に関して国民から見て安心安全な、それを担保するインフラとして電子的な資格証が必要である。それを日本医師会が提供できるとなれば、今まで以上に働きかけが必要である。オンライン診療時の医師の確認、死亡診断書などの電子署名が必須化されるように働きかけていく。新規の医師資格証取得者については、新しく医師になる方々には日本医師会という組織を身近に実感してもらえるようにアピールしていく。今後、全会員に普及させるためには日医の力だけでは不可能であるので、郡市区医師会、都道府県医師会、事務局の協力なくして実現で

きない。今年6月から茨城県、熊本県の協力を得て実証していくが、他にご協力いただける医師会があれば参加していただきたい。

■中川会長総括

私は1年以上も前から医療計画の5疾病5事業に新興再興感染症が欠落していることを指摘していた。今回の医療法改正には5疾病6事業にさせた。感染症対策として病床を整備して空けておくのではなく、新興再興感染症が侵入してきた時に各都道府県でどの病棟を重症者病棟や中等者病棟または後方支援病棟に充てるのか予め決めておくといった提案である。国を挙げて歴史的な大事業であるワクチン接種推進事業は我々がすべき最大の仕事だと感じている。日本医師会はすべての医療従事者に対してリーダーシップを発揮していきたい。明日、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会の4者で、高齢者ワクチン接種後の若い世代のワクチン接種に向けた対策について協議を行う。また、大学病院の若手の勤務医は会員でない方々がほとんどだが、基幹病院の若手の勤務医でワクチン接種を手伝いたいという方が非常に多く存在している情報がわかった。是非、先生方には都道府県にその受入れ窓口をつくっていただきたい。本日は活発な議論感謝申し上げる。



第 149 回日本医師会定例代議員会



理事 白井 和美

第 149 回日本医師会定例代議員会 次第

日 時：令和 3 年 6 月 27 日（日）午前 11 時
場 所：日本医師会館
東京都文京区本駒込 2 丁目 2 8 番 1 6 号
（テレビ会議システムにより開催）

1. 開 会
2. 会長挨拶
3. 報 告
令和 3 年度日本医師会事業計画及び予算の件
令和 2 年度日本医師会事業報告の件
4. 議 事
第 1 号議案 令和 2 年度日本医師会会費減免申請の件
第 2 号議案 令和 2 年度日本医師会決算の件
第 3 号議案 令和 4 年度日本医師会会費賦課徴収の件
5. 閉 会

6 月 27 日午前 11 時より、第 149 回日本医師会定例代議員会が完全 TV 会議方式で開催され、沖縄県医師会館から参加したので報告する。

冒頭、中川会長の挨拶では、新型コロナウイルス感染症対策として完全 TV 会議方式で会議を開催すること、各ブロックからの質問 16 題に関しては書面での回答となることが説明され

た後、会長就任から 1 年が経過する中での会務運営方針、新型コロナウイルス感染症対策、改正医療法等の施行に関する問題点や、令和 3 年度の介護報酬改定に関する諸問題等についての日本医師会の取り組みが説明された。

その後 2 題の報告（令和 3 年度日本医師会事業計画及び予算の件、令和 2 年度日本医師会決算報告の件）があり、これに関しては質問が 6 月 30 日まで受け付けられることが議長より説明された。引き続き、3 件の議案（令和 2 年度日本医師会会費減免申請の件、令和 2 年度日本医師会決算の件、令和 4 年度日本医師会会費賦課徴収の件）が審議され、いずれも原案通り承認された。

例年は、各ブロックの代表質問への回答に対するものや、関連質問など代議員からの発言が相次ぎ活発な議論が交わされる代議員会だが、今回は粛々と会務が進行し、約 1 時間程度で終了した。詳しい内容は、日医雑誌等でご確認ください。

※第 149 回日本医師会定例代議員会の詳細につきましては、日本医師会雑誌（第 150 巻・第 5 号増刊）に掲載しております。



九州医師会連合会第 390 回常任委員会



会長 安里 哲好

去る 6 月 5 日（土）16 時より、標記常任委員会が開催されたので概要を報告する。

はじめに、河野会長（九医連会長、宮崎県会長）より、「本日の会議が宮崎県が担当する最後の行事となる。新型コロナに翻弄された 1 年であったが、九州各県医師会のご協力により無事会務運営ができた」と謝意が述べられた。

報 告

1) 九州ブロック日医代議員連絡会議（6 月 5 日（土））について（宮崎）

本常任委員会終了後、17 時から標記連絡会議を TV 会議で開催する旨報告があった。

2) 令和 3 年春の叙勲等受章者への慶祝について（宮崎）

前日本医師会長の横倉義武先生が旭日大綬章を受章されたことから、九州医師会連合会長名で祝電をお送りし祝意を表した旨報告があった。

3) 九州医師会連合会災害時医療救護協定見直しの進捗状況について（宮崎）

去る 1 月 23 日（土）に開催された九州各県医師会救急・災害医療担当理事連絡協議会において、協定の見直しと運用マニュアルを作成するため、各県 2 名で構成する検討会を設置することを決めた。その後、修正案について各県で書面でのやり取りを行い、来る 11 日（金）の Web 会議で修正案を取りまとめる予定である。運用マニュアルの取りまとめは、次期担当の沖縄県に引き継ぐことになるのでご了承いただきたい。

4) 第 149 回日本医師会定例代議員会（6 月 27 日（日）・日医）の Web 会議開催に伴う九州ブロック日医代議員連絡会懇親会（6 月 26 日（土）・東京）並びに同連絡会議（6 月 27 日（日）・日医）の中止について（宮崎）

6 月 27 日（日）の日医代議員会が Web 会議へ変更されたことに伴い、日医代議員会に併せ開催する予定にしていた九州ブロック日医代議員連絡会懇親会（6/26）と同連絡会議（6/27）は中止することになった。

5) 令和 3 年度（第 43 回）九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議（7 月 16 日（金））の中止について（宮崎県）

標記合同会議について、担当の鹿児島県医師会池田長より、新型コロナウイルス感染症拡大防止に鑑み中止とすることに決定した旨の通知があった。

6) 中国四国医師会連合隣接ブロック担当医師会長会議（5 月 13 日（木）（Web 会議））について（宮崎）

中国四国医師会連合の渡辺憲委員長（鳥取県医師会長）の呼び掛けで、近隣ブロック（近畿、中四国、九州）の各会長が Web 会議で新型コロナウイルス感染症にかかるブロック内の対応状況等について意見交換を行った。

協 議

1) 第 149 回日本医師会定例代議員会（6 月 27 日（日））におけるブロック代表質問について（宮崎）

来る 6 月 27 日（日）の 149 回定例代議員会におけるブロック代表質問について、下記のとおり決定した。

なお、当日はWebでの代議員会開催となっていることから、回答は後日紙面にて回答することになっている。

①診療報酬本体と薬価・材料費財源は不可分一体であり、薬価・材料費財源の引き下げ分は診療報酬本体に充当するべきである。

(福岡 寺澤 正壽 代議員)

②コロナ禍における医師会立看護学校への各種補助金について (福岡 藤原 繁 代議員)

③地域医療調整会議のあり方の再検討～少子高齢人口減社会での地域医療構想

(鹿児島県 牧角 寛郎 代議員)

2) 九州医師会連合会第391回常任委員会(7月3日(土))の開催について(沖縄)

沖縄県が担当として石垣島で開催を予定していた標記常任委員会は、新型コロナウイルス感染症の感染状況に鑑みて、下記のとおり開催することに決定した。

①第391回常任委員会

日時 令和3年7月3日(土) 14:00～15:00

場所 九州各県医師会(テレビ会議)

②九州医連連絡会第31回常任執行委員会

日時 令和3年7月3日(土) 15:00～15:15

場所 九州各県医師会(テレビ会議)

3) 九州医師会連合会第392回常任委員会(8月7日(土))の開催について(沖縄)

来る8月7日(土)・8日(日)の九州ブロック学校保健・学校医大会等関連行事に併せ開催する標記常任委員会については、新型コロナウイルス感染症の感染状況に鑑み下記のとおり開催することに決定した。

日時 令和3年8月7日(土) 14:00～15:00

場所 九州各県医師会(テレビ会議)

4) 九州医師会連合会第393回常任委員会並びに第121回定例委員総会(8月28日(土))の開催について(沖縄)

新型コロナウイルス感染の感染状況に鑑み次のとおり開催することに決定した。

①第393回常任委員会

日時 令和3年8月28日(土) 14:00～15:00

場所 九州各県医師会(テレビ会議)

②第121回定例委員総会

書面にて開催

③九州医連連絡会第21回執行委員会

中止

④懇親会

中止

5) 九州医師会連合会第394回常任委員会並びに令和3年度第1回各種協議会(10月2日(土)那覇市)の開催について(沖縄)

標記常任委員会並びに各種協議会について下記日程で開催することに決定した。

期日 令和3年10月2日(土)

場所 ノボテル沖縄那覇

日程

(1) 第394回常任委員会 16:00～17:00

(2) 第1回各種協議会 16:00～18:00

(3) 報告会 18:10～18:50

なお、新型コロナウイルス感染症対策(3密)のため、以下の条件で開催する。

①参加人数は、各県1対策協議会あたり役員2名以内、事務局1名以内。

②新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、懇親会は開催しない。

③新型コロナウイルス感染症の発生状況によっては、開催方法を変更する場合がある。

6) 九州地方社会保険医療協議会委員(臨時委員)の推薦について(福岡)

九州地方社会保険医療協議会の一部委員の任期が本年10月13日付で満了となることに伴い、九州厚生局企画調整課より次期委員の推薦について関係医師会へ依頼に伺いたい旨、福岡県医師会へ連絡があった。今回委員の任期が満了となるのは、宮崎県、沖縄県で、次期委員を推薦いただくのは、熊本県、鹿児島県となっている。

また、同協議会部会委員についても佐賀県、熊本県、宮崎県、鹿児島県で任期満了となる。

7) 日本医師会女性医師支援・ドクターバンク
連携九州ブロック会議の開催について (福岡)

標記九州ブロック別会議を下記のとおり
Web 会議で開催することに決定した。

日 時 令和3年11月6日(土) 14:00～16:00

場 所 九州各県医師会館 (Web 会議)

8) 令和5年度(第67回)及び令和6年度(第
68回)九州ブロック学校保健・学校医大会/
九州学校検診協議会(年次大会)開催担当県に
ついて(宮崎)

9) 令和6年度全国学校保健・学校医大会及び九
州ブロック学校保健・学校医大会/九州学校検
診協議会(年次大会)の同時大会について(宮崎)

協議事項8)、9)は関連議題として一括協議
が行われた。

九州ブロック学校保健・学校医大会等関連諸
行事の担当県は、令和5年度が宮崎、令和6年
度が熊本となっているが、宮崎よりその順番を
変更し、令和5年度は熊本県、令和6年度を宮
崎県にさせていただきたい。令和6年度は宮崎
において全国学校保健・学校医大会が開催され
ることになっており、全国学校保健・学校医大

会と九州ブロック学校保健・学校医大会関連諸
行事を同時開催としたいとの提案があり、了承
された。

その他

1) 第65回九州ブロック学校保健・学校医大
会並びに令和3年度九州学校検診協議会(年次
大会)(8月7日(土)・8日(日))について(沖縄)

来る8月7日(土)、8日(日)沖縄におい
て開催予定の標記大会については、新型コロナ
ウイルス感染症の先行き不透明な状況に鑑み、
参加者の安全と感染防止を最優先に考え、現地
開催とWEB配信を併用したハイブリッド形式
にて開催することに決定した。

1日目は、会議のみとなり九州各県医師会・
日本医師会をオンラインで結んだテレビ会議で
開催する。

2日目の、令和3年度九州学校検診協議会(年
次大会)、第65回九州ブロック学校保健・学校
医大会については、ハイブリッド形式にて現地
開催と九州各県医師会をオンラインで結んだテ
レビ会議を予定しているので、ご理解。ご協力
をお願いしたい。

お 知 ら せ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について (お願い)

本会では、会員および会員の親族(配偶者、直系尊属・卑属一親等)が亡くなられた場合は、沖縄県医師会表彰弔慰規則に基づき、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表することになっております。

会員に関する訃報の連絡を受けた場合は、地区医師会、出身大学同窓会等と連絡を取り規則に沿って対応しておりますが、日曜・祝祭日等に当該会員やご家族からの連絡がなく、本会並びに地区医師会等からの弔意を表せないことがあります。

本会の緊急連絡体制については、平日は本会事務局が対応し、日曜・祝祭日については、緊急電話にて受付しておりますので、ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

○平日連絡先：沖縄県医師会事務局

TEL 098-888-0087

○日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855

○担当者 庶務課：崎原 靖 知念さわ子

九州ブロック日医代議員連絡会議



副会長 宮里 善次

九州ブロック日医代議員連絡会議

日時：令和3年6月5日（土）17：00～18：20
場所：九州各県医師会及び日本医師会等（TV会議）

<次 第>

1. 開 会
2. 挨拶
 - 1)九州医師会連合会会長 河野 雅行
 - 2)日本医師会会長 中川 俊男 先生
3. 中央情勢報告
 - 1)日本医師会常任理事 宮川 政昭 先生
 - 2)参議院議員 自見 はなこ 先生
4. 座長選出
5. 日本医師会委員会報告
(各委員会とも報告20分・質疑応答5分)
 - 1)医療IT委員会 金澤 知徳 委員(熊本県)
 - 2)医療経営検討委員会 水足 秀一郎 委員
(熊本県)
6. 閉 会

第4波の新型コロナ流行で沖縄県と福岡県に緊急事態宣言が出されていた6月5日、九州ブロック日医代議員連絡会議が開催された。

主催の宮崎県河野会長のご挨拶にあるように、コロナ禍によりこの一年間の九州医師会行事は全てオンラインでなされてきた。

中央情勢報告の内容はコロナワクチンの副作用に集中している。続いて日本医師会委員会報告として、医療IT委員会、医療経営検討委員会が行われ、コロナ禍での経営状態が報告されたが、詳細はホームページをご参照願いたい。

また中川日本医師会長は改正医療法の成立を報告し、特に5疾病5事業に日本医師会がコロナ感染症を念頭に主張していた新興感染症が採用され、5疾病6事業になったことを報告されている。

この事は多くの民間病院が重要拠点病院としてコロナ患者入院に対処してきた沖縄県の医療機関にとっては、診療報酬上の医療係数が上がると思われるので朗報である。

今回の連絡会議はコロナ感染症に振り回された感の強い会議形態と内容であった。

※報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。

<http://www.okinawa.med.or.jp/html/kouho/kaiho/kaiho.html>

