



東京都支部会

東京都支部会は、大学グループ、病院グループ、診療所グループに分かれて活動しております。そのグループごと、リーダー長を中心にリーダーが企画運営しております。各グループの状況を報告いたします。

なお、6月中に議員総会を開催する予定です。その際に、日本プライマリ・ケア連合学会東京都支部規約の大幅な改定をご審議いただく予定です。

東京都支部会長 竹村 洋典(東京医科歯科大学)

【大学グループ】

リーダー長:竹村 洋典

1. 東京プライマリ・ケアアカデミーの東京都内大学総合診療部門の教授4名も大学グループ・リーダー会にご参画いただくことになりました。さらに東京都の大学総合診療部門が一体となり、東京都の学際的分野の総合診療が発展しそうです。
2. 大学グループで、2021年度に(1)包括的医療が提供できる能力を身に付けるための講習会等、(2)多職種を含めた連携度を高めるための講習会等、を企画する予定です。
3. 東京都庁の支援もあり、東京都内の大学総合診療部門をインターネットで結合するインフラ整備を今年度、構築する予定です。

【病院グループ】

リーダー長:佐々江 龍一郎 先生

1. 2021年度の事業を決めるために、近くキックオフミーティングをする予定です。

少子高齢化を迎えた我が国では、医療の効率化の観点から臓器を問わず、長期継続的に診れる「総合診療医の育成」が急務となっている。

一方でそうした優秀な医師を育成できる医療施設は国内ではまだ限られている。原因として従来我が国での医療は臓器別専門医で構成される、「縦割りの構造」が主体だからだ。特にこうした縦割り感は首都圏の病院で強い傾向がある。

よって様々な他科を交えた上で「個々の病院内で完結」する、質の高い総合診療研修制度を作成することは極めてハードルが高い。特にプライマリケアでの外来や訪問診療の経験は、総合診療医が臓器を問わず継続的に診る上では欠かせないが、現状の制度では地域でこうした経験が出来る研修プログラムは少ない。

以上のことから従来の「病院完結型」ではなく、地域を交えた「地域完結方研修制度」を盛り込むことが優秀な総合診療医育成において極めて肝要だといえる。こうした総合診療研修プログラムがいくつか都内で立ち上がるだけでも、今後より優秀な総合診療医育成に繋がるのが期待される。

今回のキックオフミーティングは病院間でこうした総合診療プログラムの課題を共有し、いかに優秀な総合診療医を養成するための資源を地域で共有できるか模索するための第一歩だ。今後の更なる議論に期待したい。

【診療所グループ】

リーダー長:守島 亜希 先生

1. 第1四半期の報告

- ・オンライン会議(第2回)を実施(2021年4月7日(水)19:30~20:30)
- ・オンライン会議(臨時開催)を実施(2021年4月28日(水)19:30~20:30)
- ・診療所グループ主催臨時研修会を実施(2021年5月15日(土)14:00~16:00)
「東京都各地域における COVID-19 への対応とワクチン接種に向けての情報交換会」
(オンライン開催)

① オンライン会議(第2回)を実施

日時:2021年4月7日(水)19:30~20:30

開催方法:オンライン会議

■ 出席者:竹村洋典先生、山下厳先生、武藤真祐先生、小泉建雄先生、福土元春先生、鈴木里彩先生(東京医科歯科大学)、網代洋一先生[書記]、守島亜季[議長]

■ 欠席者:坂口真弓先生

<議題>

(1) 配布資料

1. 【第2回議事次第】日本プライマリ・ケア連合学会東京支部
2. 【参考資料】第1回会議議事録
3. 【資料1】日本プライマリ・ケア連合学会東京支部 令和2年度診療所WG事業報告
4. 【資料2】診療所WGアンケート調査(案)

(2) 各事業の提案

1. 第1回会議を踏まえた各事業提案についての今後の展開について
2. 東京支部における診療所グループの役割の長期目標について

(3) まとめ

- ・どのように講習会を開催するか
- ・具体的なスケジュールリングについて

<決定事項>

- ・中長期事業(講習会・市民公開講座・研究事業など)は四半期毎のミーティングで検討していく。
- ・短期事業として、喫緊の COVID 関連の事業を取りあげる。具体的な事業内容(時期・テーマなど)は臨時ミーティングを開催して討議する。
- ・短期事業(COVID 関連事業)に関連したミーティングを数週~1 か月以内に予定し、内容 については事前に ML 等で討議する。

<議事内容>

(1) 配布資料の確認・前回会議のブリーフィング

- ・役割確認(3-4か月に1度の開催、書記は名前順に持ち回り)
- ・新しい事業展開:市民公開講座、市民ニーズ調査、COVID19 習熟 Q&A、COVID ワクチンなど。
- ・竹村教授からの3つの事業内容提案:「医療者の包括性促進を進める事業」「医療に係る多職種間連携促進を進める事業」「プライマリ・ケアに対する住民ニーズを明らかにしていく事業」

(2) 各事業の提案

- 第 1 回会議を踏まえた各事業提案についての今後の展開について(メンバーからの意見を列記)

【資料2】診療所 WG アンケート調査(案)をたたき台とした討論

- ・ 短期目標(タウンミーティングなど)と長期目標(研究事業、会員ニーズに沿った講演・研修会事業など)に分けて計画を立てては(網代先生)
- ・ 長期目的と短期目的は並行して進めては(山下先生)
- ・ 研究目的のアンケートは、倫理審査や研究計画について検討が必要(網代先生)
- ・ アンケート調査自体の施行/不施行について検討もあってよい(武藤先生)
- ・ アンケート調査を行う場合はアンケート項目について検討が必要(武藤先生)
- ・ アンケート調査を行う場合、対象はプライマリ・ケアに携わる医療者と思います。対象(大学病院医師/大病院医師/診療所医師、薬局・訪問看護など医療従事者・市民など)は明確にする必要があるだろう(武藤先生)
- ・ アンケートの目的として、その後の会員への教育・研修会に繋げる事を目的としたアンケートを検討したい(武藤先生)
- ・ 研究としては、雑多な結果となる事が危惧される。プライマリ・ケア医が必要とする実践的な事項について考えるのがよいと思う(小泉先生)
- ・ 竹村先生・鈴木先生より、「東京都の住民の健康・幸福に関するニーズ調査」研究の紹介(別紙参照)

□東京支部における診療所グループの役割の長期目標について

- ・ 現場のニーズに沿った実践的なテーマを取り扱いたい(福士先生)
- ・ プライマリ・ケア医が必要とする実践的なテーマ(例:外科的手技など)に関する事業を検討したい(小泉先生)
- ・ プライマリ・ケアの意味合いを鑑みた事業展開、また地域や立場で異なるので個々の状況に即した情報提供や講習会などを考えていくべき(武藤先生)
- ・ 診療所グループとしての活動を提示すべき。そのテーマとして、喫緊で直面している問題に対して、その情報や指針/患者への情報提供例などを学会/診療所グループとして提示したい(福士先生)

□新規議題:喫緊の COVID 関連事業

- ・ 患者に対するコロナに関連した説明について(福士先生)
- ・ COVID 診療における地域医療を担う診療所の役割
- ・ 我々に何ができるのかについて(福士先生・山下先生)
- ・ コロナ診療の地域性についての討論。各地区や地区医師会で表出している問題について、各地区や地区医師会で対応がバラバラであると思われる。表出する問題のネックが不明瞭であるのは、各地区相互での討論がなされていないことが一要因と思われるので、相互に表出問題点・解決策とそれに付随する課題について議論する場を設け、その討論を各地区に持ち帰ることは有意義と思われる。医師会レベル・学会レベルでの視点を示すのも重症と思われるし、東京支部/診療所グループの業務としても有意義と思う(山下先生)
- ・ COVID 診療の全貌が不明確であることもあり、プライマリ・ケア関連者や患者様への確たる情報提供ができていない。問題は課題がなにかが不明瞭な点と思われる。COVID 対応に対する行政や医師会での対応とのギャップ、医療者の知識不足など課題を明確にして、リーダー会として補助できることを考えていきたい。本件は早急に進めるべきだと思う(武藤先生)
- ・ 行政や学会のガイドラインやステートメントと、地域医療の現場とのギャップを埋めるような事業を検討したい(例:発熱患者の診かた、訪問看護での対応、悩みの共有、など)。診療所による相違、訪問看護ステーションによる相違などに基づいた「悩み」の共有は重要と思われる(福士先生)
- ・ 1 か月以内に行動すべき事案があると思う。開業医がなにをすべきかが提示されていない。一方で我々になにができるかを提示もできていないと思われるし、我々の対応もばらつきがあり、議論する場が欲しいと思う(山下先生)

- ・ COVID 対応を一番優先すべき。特に実際に診療所での COVID 対応、具体的に どこまで検査するかなど、についてまとめた方がよいと思う(小泉先生)
- ・ 地域ギャップをとらえていく上で、東京支部メンバーの所属する地区医師会または 診療所での事業や診療状況を共有し、各地区でどのような事が行われているか ML で共有してほしい。それを元に事前に内容を検討したい(守島)
- ・ 東京支部会員での意見交換の場を設定するにあたり、参加地区の偏りは可能な限り 回避したいと考えている。プライマリ・ケア学会の在籍市区町村の情報を提供して もらえないかアプローチしてみるつもり(守島)⇒関東甲信支部の許可が必要であるが、使用目的等を明示して申請すれば、会員情報の入手が可能と思われます。オンラインミーティングなら Zoom 環境設定は可能。対面ミーティングの設定の場合 も予算含めある程度対応可能と思われるので相談してください(竹村先生)

② オンライン会議(臨時開催)を実施

日時:2021 年 4 月 28 日(水)19:30~20:30

開催方法:オンライン会議

- 出席者:網代洋一先生[議長(前半)]、武藤真祐先生、山下巖先生、鈴木里彩先生(東京 医科歯科大学)福士元春先生[書記]、守島 亜季[議長(後半)]、
- 欠席者:竹村 洋典先生(東京支部支部長、東京医科歯科大学大学院総合診療医学分野 教授)、小泉 建雄先生、柴田 淑子先生[欠席]

<議事次第>

1. 開会 事務連絡 役割分担についての確認

2. 議事

(1) 配布資料の確認

(2) 5 月臨時研修会 について

「東京支部会員向け臨時研修会:診療所における COVID19 への対応とワクチン接種等に 関する情報交換会(仮)」

a. 日時

b. 内容

c. 感染症専門医等の参加依頼

d. 会員への周知方法と時期

(3) まとめ

3. 閉会、事務連絡など

<決定事項>

- 情報交換会第1回目のテーマは「ワクチン情報」「発熱患者さんの対応」を中心
- 開催日程は 5/9(日)か 5/15(土)、多くのメンバーが参加できる日時に調整する
- 支部会員への案内メールで質問を募り、専門医から回答をもらう形式
- 感染症専門医等の参加依頼:斎藤 浩輝先生
- 準備ができ次第、メールにて周知する

<議事内容> 臨時研修会について

a. 日時

- 研修の開催日時に関して、会議までに回答を頂いた先生方では、5/9(日)か 5/15(土)が 最もご都合の合う日程
- 多く参加できる日時に調整する

b. 内容

- 第1回目のテーマについては「ワクチン情報」「発熱患者さんの対応」で異論なし。この2点で進めていきたい。
- 地域性の違い、診療所では何ができること、行政とのギャップ、知識、現時点で何がわからないのか明確にしたい。
- 進行の大枠はある程度こちらで組み立てて進める流れで
- 感染症の専門家の陪席あるので、質問に対する回答をもらう形式も

- ワクチン情報について現場で問題になっていること
- 在宅患者については、溶解後の時間制約、ワクチンの輸送方法、注射手技
- 外来では、感染対策しながら進め方、予約のとり方
- 副反応の説明、事務サイドからの説明のしかた
- 廃棄を出さない接種方法
- 医科歯科大学では副反応外来を準備中、東京都からの助成、広く応需する体制
- 集団接種:ワクチン廃棄しないよう接種会場と診療所の連携ができていない
- クーポンない人や区境対応など手段の目的化が多々起きている
- 行政とのギャップは現場から学会を通じて声を上げたい
- 余りのワクチンをどうするのか、MCS でやりとり
- 筋肉注射の YouTube 動画、3/15 にアップデートされた
- 接種後の副反応への対応:医療スタッフや出勤について、相談窓口

- 発熱患者への対応
- その他
- 情報が変わっていくなかで情報共有ややりとりができる仕組みがあると
- ホームページまだ稼働していない、資金面
- MCS など、情報共有の場などを設けていきたい
- 議論したことを学会からの発信・メディアの活用などができれば
- コロナ禍を契機にプライマリ・ケアの役割を明確にし、診療所グループとして提言できるようにしたい

- c. 感染症専門医等の参加依頼
- 感染症専門家の参加、異議なし
- 斎藤 浩輝先生 2005 年 新潟大卒 米国内科、米国感染症専門医、日本集中治療専門医 2018 年 厚労省感染症危機管理専門家(IDES)養成プログラム修了 現在聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 救急医学講師、感染制御室副室長
- ほかの意見として、行政側(厚労省のワクチン担当)、製薬企業の学術、東京都医師会 など、参加できなくても質問の回答をもらうなど
- d. 会員への周知方法と時期
- 支部 1,000 人、直接メール依頼文案内を送信する予定
- 準備でき次第すぐにメールで周知したい

- 3. 閉会、事務連絡など
- 研修会に向けてメールリストで内容確認
- 次回 3 回目の開催は今後調整
- 坂口真弓先生が退かれ、柴田淑子先生が参加

③ 東京支部診療所グループ主催 臨時研修会を実施

「東京都各地域における COVID-19 への対応とワクチン接種に向けての情報交換会」

日時:2021 年 5 月 15 日(土)14:00~16:00

オンライン開催

■内容:会員同士の情報交換会・ディスカッション 感染症専門医の先生にアドバイザーとしてご参加いただき、会員の皆様から頂いた質問を 基に情報共有・ディスカッションを実施した。会員の皆様のご質問やご発言により進めていく参加型の研修会を行なった。

■参加者:16名

■アドバイザー:齋藤 浩輝先生 (米国内科専門医・感染症専門医、2018 年厚労省感染症危機管理専門家(IDES)養成プログラム修了、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 救急医学講座講師・感染制御室副室長)

■タイムライン

14:00 開会(東京支部支部長 竹村先生より開会のご挨拶、アイスブレイク)

14:10~14:55 第一部:発熱対応・自宅療養者の対応について (各区医師会や行政対応の状況、感染対策、患者への説明方法など)

14:55~15:00 休憩

15:00~15:45 第二部:ワクチン接種について (溶解後の工夫、搬送の問題、余剰ワクチンの対応、手技など)

15:45~15:55 質疑応答、振り返り

<議事内容>

■第一部:発熱対応・自宅療養者の対応について(事前アンケート結果の共有)

- 自宅療養者に対して開業医はどのようにアプローチしていけばよいのか
- 医師会と行政が定期的に会議をしているが行政が lead している。
- 発熱外来は紹介状がある、もしくは過去に診ている患者さんを対象にしている。診ている患者が急変した際、病院に受けて欲しい。また、在宅酸素やステロイドの使い方を病院の医師に相談できる仕組みがあると良い。
- 数時間単位で悪くなる患者もいることもあり、急変の際には病院で対応している。変異 株はやはり急変しやすい。
- 施設在宅でのオンライン診療の 3 か月間実証を行った。医師、薬剤師、施設職員のフィードバックをまとめている。
- 診療を継続させるためにもオンライン診療は重要と考える。
- ワクチン接種をしても医師が感染の媒介者になってしまうことがあるのがコロナの 特徴。
- オンライン診療、電話診療、訪問診療で陽性患者を診るように依頼が来ているが、高齢 者にとってオンライン診療は困難。また、開業医が在宅専門医に相談できるとよい。
- ワクチン接種後の副反応にどう対応すればいいのか近隣の病院やクリニック含めて統一された見解が出されると良い。
- コロナ陽性患者が 10 日間の隔離をして、その後発熱をした場合に、新たに変異株に感染している可能性はあるのか?
→再感染するかの結論は出ていない。再感染は稀だろうと考えられているが広くとらえて PCR をするのが良いだろう。なお、無症状陽性患者は感覚的には 5 日の隔離をすれば十分なように思う。その後は開業医に診てもらえるといいだろう。
- 5 日という基準も医師が言うので納得できるが、行政からだとなし。12 日間の隔離 となっているが、子供が対象となると行事に参加できない。無症候であれば 4 日後に PCR して陰性ならば早めに解除できないだろうか

- 変異株の疫学データはこれから。
- 人柄を知っていると連携しやすいが、知らない人でもデバイスを使えば連携できるの だろうか →やはり普段のつきあいは大事。つきあいがあればオンラインでも可能。

■第二部:ワクチン接種および総合討論

➤ (文京区・豊島区等)

・在宅接種・施設接種をどうすべきなのか？ 15 分待機を誰がするかが課題 ・区外の患者を接種できるかの問題 ・医師会に対する風当たりが強いことが、現場の対応を難しくすることを懸念。

➤ (葛飾区)

・葛飾区では全区民への接種に来年 1 月までかかる。余剰破棄を懸念せず、接種することを 優先するよう言われている。

・キャンセル対策として行政やグループとしてキャンセル待ちリストを作るというアイデアも。区を跨いだ連携も必要。

➤ (千代田区) 供給に不安がある中、予約枠をどう設定するか？ ➡リストを作って、供給が決まった時点で予約を確定する。リマインドの電話も。手書きの表で電話対応。V-sys VRS は使い勝手が良くないという噂

➤ (江戸川区) 外に並んで平等に予約を取っている所も。高齢者が焦っており、キャンセルも生ずる可能性 がある。

➤ (立川) 区のシステム・コールセンター・クリニックで個別の予約。供給は充分。クリニックのスペース上 30 分に 5~6 人×専用枠 3 時間なので 30~36 人で予約を取ってスムーズにいっている。在宅は 15 分待機がスケジュール上至難の業。訪問スケジュール上 3 週でなく 4 週でも良いのか聞きたい。

➤ 病院内の使っていないスペースで集団接種しているが、ロジ面が大変。2 回目の副反応のモニタリングや対応窓口の整備が必要と感じている。

➤ 副反応の際は往診として請求してよいのか？ コロナールの事前処方可能か？

➡事前のアセトアミノフェンの配布は良くされていること。48 時間以内は暫定的にワクチン関連の副反応ととらえている。

➡NSAIDs やアセトアミノフェンの内服は NEJM でも認められている。

➡CDC でも予防内服までは勧めていない

➡コロナール処方をする場合自費診療としてカルテを作るようにした。副反応の診療は保険診療として文句はないだろう。

➤ 副反応: エピネフリンの用量➡0.3 mgを基本にしている

➤ 接種方法➡打った時にしびれがあるかどうかを確認するようにしている

➤ 東京都との打ち合わせし、3 段階の構想 ① 痛みや熱は接種医 ② アナフィラキシーは救急病院が対応 ③ 長期の副反応に関しては、2 次医療機関ごとに 1 か所の期間を設定する ➤ 縛りが多いと接種が進まない懸念。区を跨いだ接種や接種券のない人への接種も可能なのではないかと河野大臣のコメントを聞くと、国の方針は可能の様だが、はっきりしてほしいので、出来れば学会から確認してほしい。

➤ 何故ワクチン接種が進まないのか？ 人的な不足？ワクチンの不足？印象を知りたい。→供給は充分だが、2 回接種の体制の整備に時間がかかる？6 月くらいから進むのでは？ →予約枠の設定に戸惑う。待機場所の問題。医師会に入っていないと、行政から多量な文書 が五月雨式に発行され、理解に時間がかかった。システムでも悩んだ。→療養型 高齢者の副反応を見極めているのでは？無駄にしないようにする努力が大変。破棄により非難されることが怖いのでは。

➤ 在宅患者のコロナ罹患率は高くない。在宅医療側もコロナの対応も慣れてきた。病院に いる患者の中で在宅対応できる患者を診ていくことも可能なのでは。

➤ 供給量に関しては行政の事務的なミスも。V-sys と VRS と地区のシステムが複雑であることにも一因。接種プロトコルの難しさも。会場を広げて歯科医師など接種者を増 やし、医師は観察者として協力するのも一案かと。

➤ 今まではワクチン供給がボトルネックだったが、5/20 頃より上限無く供給可能になったので、今後は加速するだろう。

今後は接種体制が課題。行政による集団接種は、行政 が接種人数を事前に決めるので、接種スピードを上げるインセンティブが働かないのでは？ 個別接種が進まない理由は待機場所がないことと副反応が怖いという 2 点。今後、インフルワクチンと同様に通院者に接種する体制になればより加速する可能性はある。

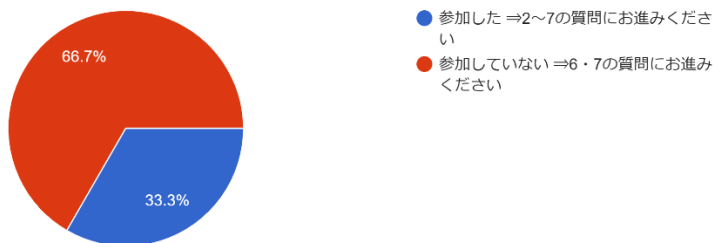
➤ 予診票も届いていないところもまだあることも懸念材料になっている。

<研修会開催後アンケート>

臨時研修会実施後に事前アンケート回答者に個別で受講後アンケートをメールで送付し実施した。東京支部の定例会や単位取得可能な研修会への参加を望む声をいただいた。

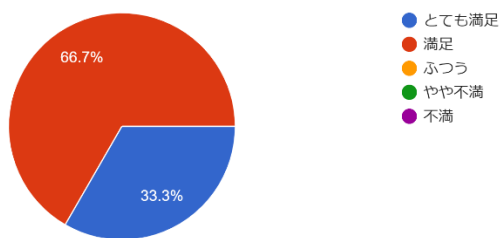
1. 研修会の参加について

9 件の回答



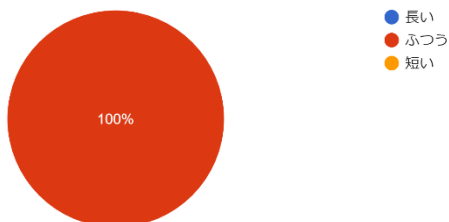
2. 研修会の内容について

3 件の回答



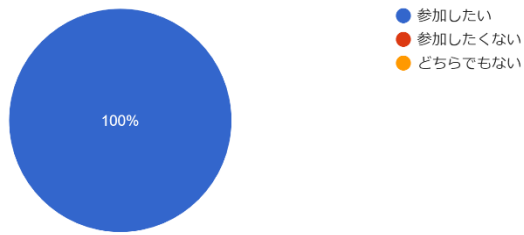
3. 研修会の時間の長さについて

3 件の回答



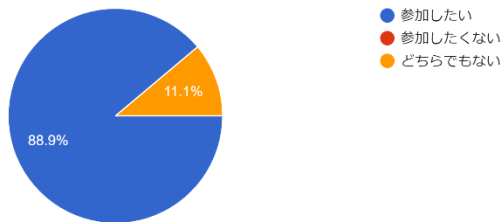
6. 東京支部の定例会があるとしたら参加したいと思いますか

9件の回答



7. 単位取得可能な研修会があったら参加したいと思いますか

9件の回答



2. 第2四半期の予定

3～4ヶ月ごとの定期会議を実施する

<今後の定期会議における議題>

- ① 臨時研修会で挙げたパンデミック下におけるプライマリ・ケアを担う医療機関の対応や連携に関する提言をまとめ提示する
- ② 各事業案についての今後の展開について
- ③ 東京支部における診療所グループの役割の明文化と長期目標について
- ④ 東京支部の他グループとの交流および連携案について
- ⑤ 次回の会員のための定例会開催について

栃木県支部

6月13日 2021年度日本プライマリ・ケア連合学会栃木支部年次総会が開催され、提案案件が承認されました。

支部長に、寺門道之が再任されました。

日本プライマリ・ケア連合学会栃木県卒の会員の皆さんに、どのように支部発足の連絡をとり、参加者を増やすかが課題とされ、関東甲信越ブロックブロック単位のメールニュースや、栃木県卒のJPCA会員だけにメールを出す方法が無いかなどが議論されました。

日本プライマリ・ケア連合学会栃木支部 支部長 寺門道之

長野県支部

長野県支部支部長 鈴木貞博
(南長野医療センター篠ノ井総合病院・総合診療科)

長野県支部では今秋に開催予定の関東甲信越ブロック地方会の準備を、新型コロナウイルス感染症のパンデミック禍の中ではありますが、粛々に行なっております。

前回のニュースレターでのお知らせの時点ではハイブリッド開催（現地開催＋Web開催）を想定しているとお伝え致しましたが、ワクチン接種が進行しているとはいえ、感染終息の先行きが見えない中での現地集合は困難と考え、Web開催のみで行う事といたしました。

現時点での開催概要は以下の通りです。

<テーマ>つながれ！信州の空の下～地域ケアの今とこれからを語り合おう～

会期；2021年10月30日（土）13:00～10月31日（日）16:00

開催方式；Web開催。HP（<http://www.abc-ad.co.jp/jpca2020/>）

HPは7月に更新予定です。

開催本部；長野県長野市篠ノ井会 666-1 南長野医療センター篠ノ井総合病院

会長；鈴木貞博（南長野医療センター篠ノ井総合病院総合診療科部長）

プログラム委員長；関口健二（信州大学附属病院総合診療科特任教授）

<特別講演1>は、諏訪中央病院名誉院長、蒲田實先生に「人生100年時代をどう支えるか～若き総合診療医、プライマリ・ケア医へのメッセージ」という演題名でご講演をお願いしております。<特別講演2>は災害医療に関する講演を予定しております。<教育講演1>は、国立成育医療センター、妊娠と薬情報センターセンター長、村島温子先生に、母性内科とプライマリ・ケアに関する御演題をお願いしております。また、この度の新型コロナウイルス感染症に関するプログラムも考えております。その他、下記のプログラムも準備中です。

<シンポジウム1>『プライマリ・ケアのための漢方医学「次の一手」』

<シンポジウム2>『医師誘発性困難事例への対処法』

<シンポジウム3>『ACPに関する企画（題名は未定）』

<シンポジウム4>『Women's Health（題名は未定）』

<シンポジウム5>『グループ診療（題名は未定）』

<日本プライマリ・ケア連合学会・指導医養成講習会>『家庭医療専門研修・総合診療専門研修におけるビデオレビューのノウハウ』（本部企画）

（指導医養成講習会受講単位1単位付与予定）

<ワークショップ1>『Pharm G - presented by 千葉大総診』

（認定薬剤師単位予定）

<ワークショップ2>『在宅介護関係に関する企画（題名は未定）』

<ワークショップ3>『気道と笑いを確保する！（仮）』

<一般演題>

<ランチタイムセミナー1>『関節リウマチ診療の病診連携について』

<ランチタイムセミナー2>『SGLT-2阻害薬と心血管・腎イベント』

その他、公募ワークショップも予定しております。

特に一般演題に関しては、最近 1 年半以上にわたり若手医師の症例報告や臨床研究の発表の場が少なくなっている事から、発表の場を提供すると言う意味でも多くの皆様からの応募を期待しております。一刻も早く新型コロナウイルス感染症が制御される日が来る事を祈念しつつ、長野県支部会員一丸となって、ブロック地方会の準備を進めて行きたいと思っております。