

第47回高知糖尿病チーム医療研修会のご案内

謹啓、時下、皆様方におかれましては、益々ご健勝でご活躍のこととお慶び申し上げます。

第47回高知糖尿病チーム医療研修会をご案内致します。

今回の教育講演は、近森病院 榮枝 弘司 先生から「糖尿病と脂肪肝 ～肝がん死を防ぐために～」、また、高知高須病院 末廣 正 先生から「糖尿病腎症 ～新たな期待～」と題してご講演いただきます。

シンポジウムでは、県内各施設で糖尿病療養指導にご活躍の先生方の口述発表を予定しております。糖尿病治療、指導に興味をお持ちの医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、栄養士、保健師、理学療法士、歯科衛生士等多数のご参加をお待ちしております。

謹 白

第47回高知糖尿病チーム医療研修会
幹事 高知赤十字病院 有井 薫

記

日 時：令和5年11月19日（日） 13:00～17:00

場 所：ちより街テラス 3階 「ちよテラホール」

対 象：医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、
管理栄養士、栄養士、保健師、理学療法士、歯科衛生士、
その他医療・介護スタッフ

※本講演会は、新型コロナウイルス感染拡大防止策として、以下を実施致します。

- 本研修会は、すべて事前登録制とさせていただきます。事前申し込みなく、ご来場いただいてもご参加できない旨ご了承ください。
- ソーシャルディスタンスの確保、換気と消毒を徹底致します。
- ご来場時にはマスクの着用をお願い申し上げます。
- ご来場時には検温へのご協力をお願い致します。37.5℃以上の場合は、ご参加をお断りさせていただきますことをご了承下さい。
- 当日は、ご施設名、ご芳名の記載をお願い申し上げます。
- ご記載いただきましたご施設名、ご芳名は、医薬品の適正使用情報および医学・薬学に関する情報提供のために利用させていただくことがございます。何卒、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【プログラム】

12:00～ 受付

13:00～13:05 開会挨拶

第47回研修会幹事 有井 薫 先生(高知赤十字病院 医師)

13:05～14:05 **教育講演1** 司 会 有井 薫 先生(高知赤十字病院 医師)

「糖尿病と脂肪肝 ～肝がん死を防ぐために～」

演 者 榮枝 弘司 先生(近森病院 医師)

(共催:田辺三菱製薬株式会社)

14:05～14:15 休憩

14:15～15:15 **教育講演2** 司 会 池田 幸雄 先生(高知記念病院 医師)

「糖尿病腎症 ～新たな期待～」

演 者 末廣 正 先生(高知高須病院 医師)

(共催:田辺三菱製薬株式会社)

15:15～15:25 休憩

15:25～16:55 シンポジウム「糖尿病療養指導の現状と課題」

司 会 坂本 敬 先生(高知赤十字病院 医師)

伊予田 美香 先生(近森病院 看護師)

① 津野 久美子 先生(稲多けんみん病院 看護師)

「当院の糖尿病サポート委員会の取り組みについて」

② 利岡 理奈 先生(高知高須病院 管理栄養士)

「高知県糖尿病性腎症透析予防強化事業に参加して」

③ 松田 智博 先生(細木病院 理学療法士)

「教育入院開始時に運動を拒否した患者を経験して」

④ 石園 史典 先生(高知記念病院 薬剤師)

「トルリシティ皮下注アテオスからオゼンピック皮下注SDへの

切り替え症例についての検討」

⑤ 浜田 一豊 先生(高知赤十字病院 看護師)

「当院日本糖尿病療養指導士・糖尿病看護認定認定看護師の活動と課題」

16:55～17:00 閉会挨拶

第47回研修会幹事 有井 薫 先生(高知赤十字病院 医師)

参加申込書

高知糖尿病チーム医療研修会 事務局

〒781-5103 高知市大津乙2705-1

高知高須病院 栄養部

TEL 088-878-3377

FAX 088-878-3322

Email:dm-takasu@takasuhp.or.jp

※ この用紙に同一施設・複数名で、ご記名願います。

歯科医師会会員の先生方へ

研修単位登録は後日、受講者にメールでお知らせいたします。

ご施設名：

ご施設名住所：〒

電話番号：() -

代表者のe-mail：

1. 申込み代表者名	_____	ご職種	_____
2. ご芳名	_____	ご職種	_____
3. ご芳名	_____	ご職種	_____
4. ご芳名	_____	ご職種	_____
5. ご芳名	_____	ご職種	_____
6. ご芳名	_____	ご職種	_____
7. ご芳名	_____	ご職種	_____
8. ご芳名	_____	ご職種	_____
9. ご芳名	_____	ご職種	_____
10. ご芳名	_____	ご職種	_____

講師の先生にお聞きしたい点、ご質問がありましたら事前にご記入ください。

足りない場合、用紙をコピーしてご記入の上、FAX してください。

【その他の連絡事項】

1. 参加費 お一人様 1,000円を受付にて申し受けます。
2. 参加申し込み方法 住所・氏名・施設名・職種・電話番号を記入の上、FAX又はE-mailにて申し込み願います。

3. 参加申込先 〒781-5103 高知市大津乙2705-1 高知高須病院 栄養部

Fax 088-878-3322

TEL 088-878-3377

Email:dm-takasu@takasuhp.or.jp

4. 申込締切日 令和5年11月10日(金)
5. 当セミナーは、下記の研修認定単位を取得することができます。
 - ・日本医師会生涯教育講座(2単位)
 - ・日本臨床衛生検査技師会履修点数(基礎-20点)
 - ・日本栄養士会 生涯教育(1単位)
 - ・日本歯科医師会 生涯研修制度単位認定(8単位)
 - ・日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修(第2群) 1単位 (申請中)
 - ・日糖協糖尿病認定医取得のための講習会
 - ・日本糖尿病協会 歯科医師登録医のための講習会
 - ・高知県糖尿病療養指導士単位認定(4単位)

6. 会場案内図



駐車スペースは3階駐車場となっています。満車の場合のみ2階駐車場もご利用できます。
電停もすぐ前にごございますので、公共交通機関ご利用にてご来場下さいませようご案内申し上げます。

共催：高知糖尿病チーム医療研修会
高知県糖尿病対策推進会議
高知県医師会
高知県糖尿病療養指導士会

公益社団法人高知県栄養士会
公益社団法人高知県薬剤師会
高知県病院薬剤師会

後援：公益社団法人高知県看護協会
(一社)高知県臨床検査技師会
公益社団法人高知県理学療法士協会
高知県歯科医師会