

第44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44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、高知記念病院 香川 亨 先生から「糖尿病性腎臓病の重症化を防ぐために」、また、高知赤十字病院 有井 薫 先生から「With コロナ時代における糖尿病診療」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と総合討論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。

尚、本研修会は、日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修会として〈第2群〉(糖尿病療養指導研修単位)1単位を申請中です。

謹 白

第44回高知糖尿病チーム医療研修会

幹事 高知記念病院 下村 佳保里

※本研修会は公益信託 高知新聞高知放送生命いのちの基金の助成を受けています。

記

日 時:令和4年6月19日(日) 13:00～17:00

場 所:総合あんしんセンター 3階 大会議室

**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、ご芳名の記帳をお願い申し上げます。

☑ご記帳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

開会挨拶

第44回研修会幹事 下村 佳保里 先生(高知記念病院 臨床検査技師)

13:05～14:00

教育講演1 司 会 久川 奈緒子 先生(高知記念病院 医師)

「糖尿病性腎臓病の重症化を防ぐために」

演 者 香川 亨 先生(高知記念病院 医師)

(共催:田辺三菱製薬株式会社)

14:00～14:10

休憩

14:10～15:50

シンポジウム「糖尿病療養指導の現状と課題」

司 会 天野 絵梨 先生(高知大学医学部附属病院 医師)

杉本 由里 先生(高知記念病院 看護師)

① 利岡 理奈 先生(高知高須病院 管理栄養士)

「高リン血症のために栄養食事指導を施行した
糖尿病合併血液透析患者の検討」

② 石園 史典 先生(高知記念病院 薬剤師)

「災害に対するインスリンの備え」

③ 岡上 則子 先生(四万十市民病院 看護師)

「コロナ禍における糖尿病重症化予防と
糖尿病療養指導カードシステム活用の効果について」

④ 坂本 和子 先生(高知記念病院 臨床検査技師)

「フリースタイルリブレの使用感アンケート調査」

⑤ 矢野 宗憲 先生(矢野歯科診療所 歯科医師)

「糖尿病患者のオーラルフレイルのリスク」

休憩

15:50～16:00

教育講演2 司 会 池田 幸雄 先生(高知記念病院 医師)

「With コロナ時代における糖尿病診療」

演 者 有井 薫 先生(高知赤十字病院 医師)

16:55～17:00

閉会挨拶

第44回研修会幹事 下村 佳保里 先生(高知記念病院 臨床検査技師)

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

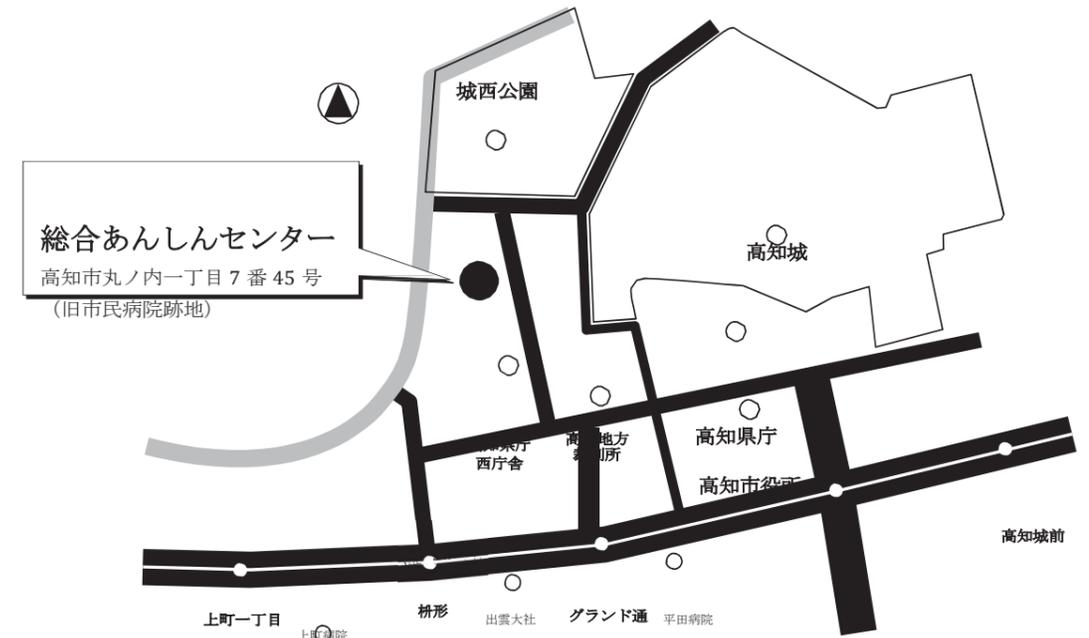
TEL 088-878-3377

Email:dm-takasu@takasuhp.or.jp

4. 申込締切日 令和 4 年 6 月 3 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
 - ・日本糖尿病協会登録医・療養指導医制度のための講習会
 - ・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)
 - ・日病薬病院薬学認定薬剤師制度(2 単位=Ⅲ-2 1 単位、V-2 1 単位)

* 日本薬剤師研修センター研修認定制度における単位取得にあたっては、薬剤師免許番号との引き換えとなりますので、受講時には必ず薬剤師免許番号を携帯して下さい。

6. 会場案内図



※駐車場に限りがございます。当日は、可能な限り公共交通機関をご利用ください。
また、お車でお越しの際は周辺の有料駐車場をご利用ください。

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
(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