

本講演会は事前登録制となっております。(先着順30名)
詳しくは裏面をご参照ください。

プライマリーケアのための糖尿病セミナー

日時 2018年6月12日(火) 19:25~21:05

会場 川越プリンスホテル 3階「ゴールド」

川越市新富町1-22 Tel 049-227-1111

- 1) 日本糖尿病療養指導士認定更新の為の研修単位(第2群)0.5単位認定
(認定番号18-0202、認定単位数0.5単位、研修コード2-14：上限8単位の研修会)
- 2) 埼玉県糖尿病相談員(CDEL)更新のための講習会として1単位認定
(埼玉県糖尿病相談員の方は「IDカード」と「取得自己申請書」を必ずご持参ください。)

開会の辞

ひろせクリニック 院長 廣瀬 哲也 先生

特別講演 19:30-20:10

座長：川鶴プラザクリニック 院長 北濱 眞司 先生

『プライマリーケアのための血糖管理』

演者：埼玉医科大学総合医療センター 内分泌・糖尿病内科
教授 松田 昌文 先生

ディスカッション 20:10-21:00

座長：浅野内科クリニック 副院長 石井 秀人 先生

『糖尿病性腎症重症化予防プログラムの現状と課題』

パネリスト

埼玉医科大学かわごえクリニック 院長 片山 茂裕 先生

埼玉医科大学総合医療センター 腎・高血圧内科 教授 長谷川 元 先生

皆川医院 院長 皆川 真哉 先生

閉会の辞

川越豊田町クリニック 院長 東海林 忍 先生

※プログラム終了後、情報交換会を設けております

講演要旨

特別講演

「プライマリーケアのための血糖管理」

松田 昌文 先生 埼玉医科大学総合医療センター 内分泌・糖尿病内科 教授

主に外来で糖尿病患者さんの血糖管理をされているプライマリーの先生方や看護師さんを対象にわかりやすくご解説頂いている外来血糖管理マニュアル-理論と実践-(松田先生著書)をベースにご講演頂きます。特にかかりつけ医の先生方におかれましては生活習慣病患者さんの重症化を防ぐことが今後一層重要になってきておりますので、そのような観点からどのような薬物療法が最適かご解説頂きます。

ディスカッション

「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの現状と課題」

片山 茂裕 先生 埼玉医科大学川越クリニック 院長

長谷川 元 先生 埼玉医科大学総合医療センター 腎・高血圧内科 教授

皆川 真哉 先生 皆川医院 院長

埼玉県では、県民生活の質の維持、医療費高騰を抑制することを目指して、平成26年5月に埼玉県医師会及び糖尿病専門医等で構成する埼玉糖尿病対策推進会議と共同で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成し、糖尿病の重症化を予防し、人工透析への移行を防止する取組を始めました。特に三者連携で実施している埼玉県方式は全国における先駆けのモデルケースとして注目されており、重症化を防ぐことが出来るか期待されています。今回は埼玉糖尿病対策推進会議の役員である片山先生と長谷川先生、そして地域で糖尿病患者さんの重症化を防ぐために開業医としてご活躍されている皆川先生に本プログラムの現状と課題、重症化を防ぐことの意義についてについてディスカッション頂きます。

プライマリーケアのための糖尿病セミナー 参加申込書

会場：川越プリンスホテル 3階 ゴールド

お申し込み先：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社（担当：鈴木秀成）

お申し込みFAX番号：049-225-8189（こちらの面をFAX送信ください）

- ◎ 当会への参加をご希望の際には、下記**必要事項**へご記入を頂き、**FAX送信**をお願い申し上げます。
 - ◎ 当会へのご参加は**無料**です。
 - ◎ **お申込み〆切：5月25日（金）17:00までにFAX着信**
 - ◎ **FAX到着順の定員30名**です。
 - ◎ 定員に達した後のFAX着信の際のための**ご連絡先（e-mail、電話番号など）**のご記入をお願い申し上げます。
 - ◎ その他お問い合わせ等は、日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社担当：鈴木までお願い致します。
 - ◎ お車でお越しの方は川越プリンスホテルの駐車場をご利用ください。最大6時間無料の発券処理致します。
- 会社：049-228-2605／携帯：080-9294-8089／e-mail：hidenari.suzuki@boehringer-ingelheim.com

【ご施設名 _____】

- お名前 _____
- ご所属 _____ 職種 _____
- ご連絡先（e-mail、電話番号など） _____
- 資格について（○をお付け下さい）CDEJ・埼玉県糖尿病相談員・特になし
- 埼玉県糖尿病相談員(CDEL)の方は認定番号をご記載下さい（ _____ ）
- お名前 _____
- ご所属 _____ 職種 _____
- ご連絡先（e-mail、電話番号など） _____
- 資格について（○をお付け下さい）CDEJ・埼玉県糖尿病相談員・特になし
- 埼玉県糖尿病相談員(CDEL)の方は認定番号をご記載下さい（ _____ ）

<注意事項>

- ・遅刻・早退はどのような理由があっても参加証を発行致しかねます。
- ・埼玉県糖尿病相談員の方は、「IDカード」、「取得単位自己申告書」を必ずご持参下さい。
- ・定員30名になり次第、受付を終了させていただきます。

共催：埼玉県糖尿病協会
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
日本イーライリリー株式会社