

令和2年度京都府糖尿病重症化予防対策人材育成研修会

さて、府医では平成29年度に「京都府糖尿病重症化予防対策事業」として府の補助を受け人材育成研修会を実施いたしました。令和2年度も、前回とは異なる講義内容で実施を予定しております。はじめての方、前回ご受講の方どなたにも向学にお役立て戴ける内容となっております。糖尿病重症化予防に関する最新の知見について幅広い職種から受講出来る貴重な機会となりますので、是非ご参加ください。

なお、開催方法はハイブリッド形式を予定しておりますが、可能な限りWEB参加でお願いします。緊急事態宣言が解除されていない場合等、感染拡大が危惧される状況であれば完全WEB（来館は無し）になる可能性もあることを予めご了承下さい。

と き 令和3年3月20日（土・祝）午前9時～正午頃

ところ WEB研修

対 象 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、介護支援専門員 ほか
・現に糖尿病患者の治療・保健指導を実施している人
・今後糖尿病患者（疑い含む）の保健指導に従事する人

内 容 座学での講義

（講演1）糖尿病専門医 [40分]

京都府立医科大学大学院 医学研究科 山崎 真裕 氏

（講演2）腎臓専門医 [40分]

京都大学附属病院腎臓内科 横井 秀基 氏

「糖尿病性腎症の進行を防ぐための方策」

（講演3）栄養士 [40分]

三菱京都病院 松本 恵子 氏

「患者と一緒に考える糖尿病重症化予防の食事療法」

（講演4）行政 [30分]

京都府保健福祉部健康対策課 勝山 久美子 氏

「京都府における糖尿病重症化予防の取り組みについて

～京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラムとその評価～」

参加費 無料

申込締切 3月5日（金）

主 催 京都府医師会

共 催 京都府、京都府糖尿病協会、京都糖尿病医会、京都腎臓医会
京都府薬剤師会、京都府糖尿病療養指導士認定委員会

後 援 京都透析医会、京都府栄養士会、京都府看護協会、京都府歯科医師会
京都府介護支援専門員会

単 位

◇日医生涯教育カリキュラムコード：計2.0単位（各0.5単位）【申請中】

（ 講演1：76.糖尿病0.5単位、講演2：74.高血圧症0.5単位、
講演3：82.生活習慣0.5単位、講演4：11.予防と保健0.5単位 ）

◇その他

日本糖尿病協会 療養指導医取得申請用講習会・歯科医師登録医のための講習会【申請中】

京都府糖尿病療養指導士 認定単位【申請中】

登 録 本研修会の最後に、希望者は京都府の「保健指導地域人材リスト」へ登録が可能です。京都府内医療保険者において必要な事案が発生した際、適宜近隣登録者に対し保健指導実施協力の要請を行います（登録職種：保健師、管理栄養士、栄養士）。登録は任意となりますので受講後にご検討下さい。

申 込 下記申込書に必要事項をご記入いただき、3月5日(金)までにメール (chiiki-kensyu04@kyoto.med.or.jp) またはFAX (075-354-6097) にてお申込ください。招待メールをお送りし、また、連絡事項や資料送付もいたしますので使用頻度が高いメールアドレスをご記入下さい。

*申込様式を、京都府医師会ホームページにアップしております。(「京都府医師会員の皆様」欄の「糖尿病対策」のページ→「糖尿病重症化予防」欄の「人材育成研修」)

令和2年度京都府糖尿病重症化予防対策人材育成研修会

(令和3年3月20日(土・祝))

受 講 申 込 書

職 種	<input type="checkbox"/> 医師、 <input type="checkbox"/> 歯科医師、 <input type="checkbox"/> 薬剤師、 <input type="checkbox"/> 保健師、 <input type="checkbox"/> 看護師、 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員、 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師、 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士、 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士、 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師、 <input type="checkbox"/> 介護福祉士、 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 その他 () ※職種のチェックは1つでお願いします。
ふりがな	
氏 名	
勤務先	
受講票 送付先	〒 _____
電話/FAX	
メールアドレス	

*メールアドレスは必ず記入してください。招待メールや連絡事項をお送りします。

*1枚につき1名でお申し込み下さい。

メール : chiiki-kensyu04@kyoto.med.or.jp

FAX : 075-354-6097