

新医第 336 号 5 (業)

令和 5 年 10 月 6 日

新潟県精神保健福祉士協会長 様

新潟県医師会長
堂 前 洋一郎

令和 5 年度日本医師会生涯教育講座のご案内

日頃、本会事業にご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、令和 5 年度日本医師会生涯教育講座を下記のとおり開催いたしますので、貴教室員への周知方ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

ご参加を希望される場合は同封の「参加申込票」に必要事項をご記入のうえ、FAX 又はメール等にてお申込みくださるようお願い申し上げます。

なお、開催にあたり、マスク着用につきましては、ご参加をされる方の個人の判断に委ね、任意着用としておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

記

1. 日 時 1) 長岡会場 令和 5 年 10 月 21 日 (土) 15 時～18 時
 2) 新潟会場 令和 5 年 11 月 18 日 (土) 15 時～18 時
2. 会 場 1) 長岡会場 長岡市医師会館 (長岡市寺島町 6-5-3)
 2) 新潟会場 新潟県医師会館 (新潟市中央区医学町通 2-1-3)
 【1)、2) とともに Web 会議システム「Zoom」との併用となります】
3. 開催方法 ハイブリッド形式 (現地会場参加および WEB 参加の併用)
 【Web 会議システム「Zoom ミーティング」】
 ⇒後日、メールにて ID・パスコードをお知らせいたします。
4. 定 員 1) 長岡会場 30 名、2) 新潟会場 50 名
5. 講演内容 別紙の開催日程をご確認ください。

(※講師については、状況によってはリモートでの講演となる場合がございますので、予めご承知おきます。)

担当 新潟県医師会 業務課

TEL 025-223-6381 FAX 025-224-6103

E-Mail gyomu@niigata.med.or.jp

(別 紙)

令和5年度日医生涯教育講座開催日程

日時／会場／定員数	演 題 及 び 講 師
長 岡 会 場 日 時 令和5年10月21日(土) 15時～18時 会 場 長岡市医師会館 長岡市寺島町 653 TEL : 0258-22-5600 ※Zoom との併用 開催方法 ハイブリッド形式 定員数 現地会場 30 名	テーマ「第5回日本在宅医療連合学会大会の新潟開催の成果（仮題）」 座 長 新潟県医師会参与 塚田 芳久 先生 講 演 1 「第5回日本在宅医療連合学会大会の新潟開催を振り返る ー在宅ケアの過去・現在・未来とアウトカムについてー」 独立行政法人国立病院機構新潟病院病院長 中島 孝 先生 講 演 2 「特別記念講演、在宅医療と医学教育について（仮題）」 新潟大学大学院医歯学総合研究科地域医療確保・地域医療課題解決 支援講座 地域医療分野特任教授 井口清太郎 先生 講 演 3 「暮らしの中にある緩和医療」 新潟県立がんセンター新潟病院緩和ケア内科臨床部長 本間 英之 先生 講 演 4 「災害時の医療支援～新型コロナから学ぶ在宅療養者への対応」 新潟大学大学院医歯学総合研究科災害医学・医療人育成分野特任教授 高橋 昌 先生 講 演 5 「新潟県プログラム委員会として（仮題）」 新潟県医師会理事 小柳 亮 先生
新 潟 会 場 日 時 令和5年11月18日(土) 15時～18時 会 場 新潟県医師会館 新潟市中央区 医学町通 2-13 TEL : 025-223-6381 ※Zoom との併用 開催方法 ハイブリッド形式 定員数 現地会場 50 名	テーマ「再生医療の現状と将来」 座 長 新潟大学大学院医歯学総合研究科組織学分野教授 芝田 晋介 先生 新潟大学大学院医歯学総合研究科脳機能形態学分野准教授 矢野 真人 先生 講 演 1 「RNA 結合蛋白質解析の成せる用と美～再生医学との合流点を考える～」 新潟大学大学院医歯学総合研究科脳機能形態学分野准教授 矢野 真人 先生 講 演 2 「歯科の再生医療」 新潟大学大学院医歯学総合研究科顎顔面再建学講座 硬組織形態学分野教授 大島 勇人 先生 講 演 3 「ヒト iPS 細胞由来の神経オルガノイドを用いた新規人工神経の開発」 新潟大学大学院医歯学総合研究科組織学分野教授 芝田 晋介 先生 講 演 4 「消化器領域の再生医療」 新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器内科学分野教授 第23回日本再生医療学会総会（2024年3月新潟開催）会長 寺井 崇二 先生 講 演 5 「神経変性疾患の病態・創薬研究・医師主導治験」 慶應義塾大学医学部生理学教室教授 日本再生医療学会理事長 岡野 栄之 先生

送信先 新潟県医師会 業務課
FAX : 025-224-6103 メール:gyoumu@niigata.med.or.jp

令和5年度日医生涯教育講座参加申込票

参加をご希望される方は、以下の必要事項をご記入のうえ、各会場における開催日の4日前までに、県医師会業務課あてにFAX・メール等によりご返信ください。

所属施設名		
住 所	〒 TEL FAX	
(ふりがな) 氏 名	(職種)	
参加申込 ※ご希望の 参加方法へ ☑をお付け ください	参加方法	1) 長岡会場 令和5年10月21日(土) 15時～ ハイブリッド形式(現地参加およびWEB参加の併用) ☐ ①主会場(長岡市医師会館)での参加を希望する ☐ ②Web会議システム(Zoom)での参加を希望する ↓ ID・パスコードをお知らせいたしますので、送付先のアドレスを記載ください。 メールアドレスは、誤りやすい文字(英小文字のI(エル)と数字の1(イチ)等) には、ルビを振ってください。 E-Mail _____
	参加方法	2) 新潟会場 令和5年11月18日(土) 15時～ ハイブリッド形式(現地参加およびWEB参加の併用) ☐ ①主会場(新潟県医師会館)での参加を希望する ☐ ②Web会議システム(Zoom)での参加を希望する ↓ ID・パスコードをお知らせいたしますので、送付先のアドレスを記載ください。 メールアドレスは、誤りやすい文字(英小文字のI(エル)と数字の1(イチ)等) には、ルビを振ってください。 E-Mail _____ ☐ 長岡会場と同じメールアドレス

※1.主会場の参加申込が定員を超えた場合は、人数を調整させていただきます。

調整が必要な場合は、ご連絡いたします。

※2.Web会議システム(Zoom)で参加を希望される方は、後日ID・パスコードを連絡いたします。