

# 平成29年度 群馬県肝炎医療コーディネーター情報交換会



過去に「**肝炎医療コーディネーター**」と認定された方向けに、情報提供や他の肝炎医療コーディネーターとも情報を共有しあうことで、さらなる活躍を後押しするために実施する情報交換会です。協力・連携により肝炎の「予防」、「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」が促進されることが期待されます。

**日時** 平成30年2月1日(木) 14:00~16:30  
**場所** 群馬県庁 29階292会議室(〒371-8570 前橋市大手町1-1-1)  
※お車で越しの方は県庁の駐車場をご利用ください

**対象者** 県及び県内市町村の肝炎対策又は住民検診等を担当する者、県内医療機関の医療従事者及び民間企業等の健康管理担当者等で、過去に群馬県肝炎医療コーディネーター研修を受けたことがある者

**研修の目標** 肝疾患や相談対応について、より専門的な知識、技術を習得することにより、肝炎患者さんの状況に応じた検査や治療、療養に関する相談等を行い、フォローアップ等の支援ができる。また、地域や医療機関において中心となって、普及啓発ができる。

## プログラム

- |                       |                             |          |
|-----------------------|-----------------------------|----------|
| 13:30                 | 開 場                         |          |
| 14:00                 | 開 会                         |          |
| 14:00                 | 講 義                         |          |
| (1) 14:00~14:30 (30分) | 肝炎ウイルス治療の現状                 |          |
| 講師                    | 群馬大学医学部附属病院                 | 柿崎 暁 先生  |
| (2) 14:30~15:00 (30分) | ウイルス性以外の肝疾患                 |          |
| 講師                    | 群馬大学医学部附属病院                 | 堀口 昇男 先生 |
| 15:00~15:10 (10分)     | 休憩                          |          |
| (3) 15:10~15:30 (20分) | 肝疾患患者に対する相談対応、肝炎重症化予防事業について |          |
| 講師                    | 群馬県庁保健予防課                   |          |
| (4) 15:40~16:30 (50分) | コーディネーター情報交換会               |          |
| 16:30                 | 閉 会                         |          |

**お申し込み** 別紙「応募用紙」に必要事項を御記入の上、平成29年11月28日(火)までに、FAX、メールでお申込みください。

**お問合せ** 〒371-8570 前橋市大手町1-1-1  
群馬県健康福祉部 保健予防課 感染症対策係  
TEL/027-226-2608 FAX/027-223-7950

# 応募用紙（返信用）

<送付先>

〒371-8570 前橋市大手町 1-1-1

群馬県健康福祉部保健予防課感染症対策係

FAX 027-223-7950

下記にご記入の上、平成29年11月28日（火）までにFAX又はメールにてお申込みください。

平成29年度 群馬県肝炎医療コーディネーター養成研修会・情報交換会 受講希望者

所属	名称： 部署名： 所在地：〒  電話番号：
職名	
氏名	
経験年数（注1）	
メールアドレス	
受講希望日	<input type="checkbox"/> 養成研修会 平成29年12月7日（木） <input type="checkbox"/> 情報交換会 平成30年2月1日（木）（注2）
過去の受講	<input type="checkbox"/> 過去に受講した（平成 年） <input type="checkbox"/> 平成29年度受講予定

（注1）経験年数：現在の所属において肝炎対策業務又は従業員・住民等の保健指導及び相談業務に従事した年数を御記入ください。

（注2）情報交換会は、コーディネーターに認定された方向けの会です。受講を希望される場合は、過去の受講欄にチェックをしてください。