

## ご案内状

謹啓 晩夏の候、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。平素より格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、ご承知のように心血管疾患は日本の三大死因の一つですが、様々な予防や治療法が講じられている一方で、その患者数は減少しておりません。本邦では2018年12月に「循環器病対策基本法」が成立し、循環器病を克服するために様々な施策が準備されつつあります。地域における循環器病対策において、情報および知識の共有化を目的とした循環器専門機関との病診連携を強固なものとし、患者中心の疾患管理体制の構築が重要です。

そこで新潟市医師会では、多くの医療関係者に、現在の治療法・治療成績を含めた心血管疾患の認識を深めてもらうことを目的に、『第22回コロキウム虚血性心疾患 in 新潟』を企画いたしました。一昨年はコロナ禍により本会を中止せざるを得ませんでした。昨年は完全オンラインにより本会を開催することが出来ました。コロナ禍の収束が未だ見えない本年ですが、会場（新潟市民プラザ）およびオンラインのハイブリッド方式にて開催する運びとなりました。新潟市内の循環器専門機関の医師による実践的心電図診断、社会の高齢化により患者数が増加傾向にある大動脈弁狭窄症の診断、治療につき、最新のカテーテル治療（経カテーテル的大動脈弁留置術：TAVI）のビデオライブを含めたレクチャーを用意しております。本会が心血管治療における病診・病病連携にとりまして有意義な研究会となりますよう、実行委員一同、鋭意準備に努めております。

つきましては、ご多忙中のところ誠に恐縮ではございますが、本会の趣旨をご理解いただき、是非ともご参加下さいますよう、宜しく願い申し上げます。

謹 白

新潟市医師会  
会長 浦野 正美

参加ご希望の方はWEBより申込み頂くか、裏面の申込用紙よりFAXで申込みをお願い致します。

第22回

# コロキウム

## 虚血性心疾患 in 新潟

会期

令和4年

9月10日(土)

午後3時～午後5時40分

会場

新潟市民プラザ (NEXT21ビル6階)  
〒951-8061 新潟市中央区西堀通6-866 NEXT21 6F

ハイブリッド 【現地開催  
オンライン】 形式

会費

無料

事前申込制

【取得資格】新潟県医師会生涯教育講座

※但し、市民プラザ会場へ参加希望の場合は、当日参加も受付いたします。

開会挨拶—新潟大学医歯学総合病院 循環器内科 教授 猪又孝元

シンポジウム「大動脈弁狭窄症の診断と治療 Up-to-Date」

- 新潟大学医歯学総合病院 保屋野真 池上龍太郎 新田見耕太
- 新潟市民病院 田中孔明 林由香 ■信楽園病院 筒井賢太

一枚の心電図から何を考えるか？

- 木戸病院 山口利夫 ■済生会新潟病院 田村雄助 ■新潟市民病院 高橋和義
- 下越病院 末武修史 ■新潟医療センター 樋口浩太郎 ■信楽園病院 今井俊介

閉会挨拶—新潟市医師会副会長 岡田潔

Course Director

新潟大学医歯学総合病院 循環器内科 尾崎和幸

主催：新潟市医師会 〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3-3-11 新潟市総合保健医療センター内

後援：■新潟市 ■新潟県看護協会 ■新潟アンギオ画像研究会 ■新潟県医師会 ■新潟県診療放射線技師会  
■新潟県病院薬剤師会 ■新潟心血管治療研究会 ■新潟県臨床検査技師会 ■新潟県循環器談話会 ■新潟県臨床工学技士会

事務局：新潟市医師会内 コロキウム虚血性心疾患in新潟 実行委員会

〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3-3-11 新潟市総合保健医療センター内 Tel.025-240-4131

重要 新潟市民プラザ現地開催とオンラインのハイブリッド形式を予定していますが、新型コロナウイルス感染拡大の状況により、現地開催を中止させていただく場合があります。その場合は、オンライン開催のみとなり、現地参加希望の方へオンライン参加をご案内させていただきます。

参加要項

参加ご希望の方は、右のQRコードまたはPC用申し込み専用サイトより申し込みください。

PC申し込み用サイト

<https://www.iryu-hiroba.com/event/mailform.html?f=2628>

申し込み締め切り

9月6日(火)

申し込みに関するお問い合わせ

(株)メディカスタッフプロモーション(コロナ申し込みサイト管理会社) 025-211-7887

申し込みの際に記載頂く個人情報、現地開催中止の際のご連絡や抄録の送付(オンライン参加希望のみ)に使用させていただきます。



## 第22回 コロナウイルス 虚血性心疾患 in 新潟 参加申込書

※現地開催(中止の場合のご連絡先必要)・オンライン開催(抄録郵送用の住所記載必要)併用の申込用紙となりますため、お手数ですが一人1枚ずつご記載ください。

名前(カナ)	(必須)	セイ	ナマエ
名前	(必須)	姓	名
所属(例:〇〇病院)	(必須)		
職種(例:医師)	(必須)		
参加方法	(必須)	<input type="checkbox"/> オンライン参加 <input type="checkbox"/> 現地会場参加  ※今後の感染状況によって現地開催が出来ない場合はオンライン開催のみとなります。その際は、現地会場に申込頂いた方へオンライン参加のご案内をさせていただきます。	
ご住所	(必須)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> お勤め先 ※オンライン参加の方へ抄録を郵送致します。また現地会場参加の方も、今後の感染状況により現地会場開催中止の場合はオンライン開催をご案内致しますため、ご住所記載をお願いしております。	
	(必須)	郵便番号(000-0000)	
	(必須)	市区町村	
	(必須)	丁目・番地・号	
		建物名/又は施設名	
		部屋番号/又は部署	
電話番号	(必須)	※当日連絡可能な番号を記載下さい (000-000-000)	
メールアドレス	(必須)		

下記のような設定をされている方は、弊社からのメールを受信できない場合がございます。あらかじめご自身のPC・携帯電話およびスマートフォンのメール設定のご確認をお願い致します。

- ・URL付きメール規制の設定がされている
- ・パソコンからのメール規制の設定がされている
- ・なりすまし規制の設定がされている
- ・「office@iryuu-hiroba.com」のアドレス指定受信、又はドメイン指定受信の設定をしていない