

令和7年度 北海道・東北地区 **現地開催**

# リウマチの治療とケア教育研修会

公益財団法人日本リウマチ財団は、リウマチ性疾患の知識向上と多職種協働・地域連携による治療とケアの推進を目指して、毎年各地区で「リウマチの治療とケア教育研修会」を開催しております。

今年の北海道・東北地区リウマチの治療とケア教育研修会は、中外製薬株式会社との共催により下記のとおり実施いたします。

本研修会の受講は、日本リウマチ財団登録医、日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師、日本リウマチ財団リウマチ登録薬剤師、日本リウマチ財団登録理学療法士・作業療法士の資格取得・更新条件のひとつになります。

つきましては、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士などリウマチの医療・福祉・介護等に携わる多くの皆様のご参加をお願いいたしたくご案内申し上げます。

開催日時

2025年11月3日(月/祝) 9:00～16:25 (受付開始予定時刻 8:30)

開催場所

TKP ガーデンシティ札幌駅前 5階「カンファレンスルーム 5A・5B」

〒060-0002 北海道札幌市中央区北2条西2-19 アパホテル〈TKP 札幌駅前〉内 TKP 札幌ビル 5階

※現地開催のみとなります。LIVE 配信、オンデマンド配信は行いません。

世話人

片岡 浩 先生 市立札幌病院 理事

受講料

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| 日本リウマチ財団登録医           | 7,000 円  |
| 一般医                   | 10,000 円 |
| 初期臨床研修医・大学院生          | 3,000 円  |
| 日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師   | 3,000 円  |
| 日本リウマチ財団リウマチ登録薬剤師     | 3,000 円  |
| 日本リウマチ財団登録理学療法士・作業療法士 | 3,000 円  |
| メディカルスタッフ             | 5,000 円  |

※一旦お支払い頂いた受講料は理由の如何に関わらず返金には応じることができかねます。ご了承ください。

単位

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| 日本リウマチ財団登録医単位           | 6 単位                |
| 日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師単位   | 6 単位                |
| 日本リウマチ財団リウマチ登録薬剤師単位     | 6 単位                |
| 日本リウマチ財団登録理学療法士・作業療法士単位 | 6 単位                |
| 日本リウマチ学会専門医研修単位         | 3 単位 (3,000 円)      |
| 日本整形外科学会研修単位            | 3 単位 (1 単位 1,000 円) |
| 日本作業療法士協会生涯教育制度基礎ポイント   | 1 ポイント              |

申込方法

裏表紙の申込方法をご参照の上、専用ホームページからお申込みください。

締め切り

2025年10月24日(金)

申込 URL

<https://ksconference.com/sapporo2025/>

共催：公益財団法人日本リウマチ財団／中外製薬株式会社

後援：一般社団法人日本リウマチ学会／公益社団法人日本整形外科学会／一般社団法人日本臨床リウマチ学会／公益社団法人日本リハビリテーション医学会／

公益社団法人日本医師会／公益社団法人日本薬剤師会／一般社団法人日本病院薬剤師会／全国保健師長会／公益社団法人日本看護協会／公益社団法人日本理学療法士協会／

公益社団法人全国病院理学療法協会／一般社団法人日本作業療法士協会／公益社団法人日本介護福祉士会／一般社団法人全国訪問看護事業協会／一般社団法人北海道医師会

# 令和 7 年度 北海道・東北地区リウマチの治療とケア教育研修会

開催日時 2025 年 11 月 3 日 (月 / 祝) 9:00 ～16:25

開催場所 TKP ガーデンシティ札幌駅前 5 階「カンファレンスルーム 5A・5B」  
〒060-0002 北海道札幌市中央区北 2 条西 2-19 アパホテル〈TKP 札幌駅前〉内 TKP 札幌ビル 5 階  
\*現地開催のみとなります。LIVE 配信、オンデマンド配信は行いません。

世話人 片岡 浩 先生 市立札幌病院 理事

共催：公益財団法人日本リウマチ財団／中外製薬株式会社

|             |                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------|
| 9:00 ～ 9:05 | 開会の御挨拶<br>市立札幌病院 理事 片岡 浩 先生                      |
| 9:05 ～ 9:10 | リウマチの治療とケア教育研修会の趣旨<br>日本リウマチ財団 教育研修委員会 委員長 富田 哲也 |

## Session1 リウマチ性疾患の疫学と病態・鑑別診断

座長：おおにし内科・リウマチ科クリニック 院長 大西 勝憲 先生  
座長：旭川医療センター リウマチセンター長 平野 史倫 先生

|              |                                                                                                                               |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9:10 ～ 9:40  | リウマチ性疾患の疫学・病態～関節リウマチを中心に～<br>札幌医科大学医学部 内科学講座 免疫・リウマチ内科学分野 講師<br>(看) 2-1、2-2、2-3 (薬) 2-1、2-2、2-3 (理・作) 2-1、2-2、2-3<br>神田 真聡 先生 |
| 9:40 ～ 10:10 | 関節リウマチの早期診断<br>北海道内科リウマチ科病院 診療部長<br>(看) 2-1、2-2、2-3 (薬) 2-1、2-2、2-3 (理・作) 2-1、2-2、2-3<br>柴田 悠平 先生                             |

休憩 (10:10 ～ 10:20)

## Session2 関節リウマチの非薬物療法

座長：道南リウマチ・整形外科 院長 北村 公一 先生  
座長：藤原記念病院 整形外科 副院長 柏倉 剛 先生

|               |                                                                                                                                             |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10:20 ～ 10:50 | 関節リウマチにおける外科的治療<br>羊ヶ丘病院 整形外科 副院長<br>(看) 2-1、2-2、2-3 (薬) 2-1、2-2、2-3 (理・作) 2-1、2-2、2-3<br>川村 澄人 先生                                          |
| 10:50 ～ 11:20 | 関節リウマチにおけるリハビリテーションの可能性と実際 - ロコモとモルックのススメ -<br>山形大学医学部附属病院 リハビリテーション部 病院教授<br>(看) 2-1、2-2、2-3 (薬) 2-1、2-2、2-3 (理・作) 2-1、2-2、2-3<br>高窪 祐弥 先生 |

休憩 (11:20 ～ 11:30)

## ランチョンセミナー 自己免疫疾患領域におけるIL-6阻害の有用性

座長：北海道大学大学院医学研究院 免疫代謝内科学教室 教授 渥美 達也 先生  
座長：札幌医科大学医学部 内科学講座 免疫・リウマチ内科学分野 教授 高橋 裕樹 先生

|               |                                                                                                                                                      |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11:30 ～ 12:00 | 大型血管炎の診断と治療<br>東北医科薬科大学病院 血液・リウマチ科 教授<br>(看) 2-1、2-2、2-3 (薬) 2-1、2-2、2-3 (理・作) 2-1、2-2、2-3<br>石井 智徳 先生                                               |
| 12:00 ～ 12:30 | 患者背景を考慮した関節リウマチ治療戦略 -LORAに対するIL-6阻害剤の可能性 -<br>JA北海道厚生連 帯広厚生病院 消化器内科 (リウマチ・糖尿病) 主任部長<br>(看) 2-1、2-2、2-3 (薬) 2-1、2-2、2-3 (理・作) 2-1、2-2、2-3<br>清水 裕香 先生 |

※日本リウマチ財団リウマチ専門職制度研修カリキュラムコード番号 (看)：看護師、(薬)：薬剤師、(理・作)：理学療法士・作業療法士

- ・日本リウマチ財団単位取得証明書は、紙媒体での発行、郵送を行う予定はございません。  
本研修会終了後、2 週間を目安にマイページへアップいたしますので、各自、ダウンロードしてください。
- ・本研修会の録画・録音・撮影は一切お断りいたします。

TKP ガーデンシティ札幌駅前  
5 階「カンファレンスルーム 5A・5B」

〒060-0002  
北海道札幌市中央区北 2 条西 2-19  
アパホテル〈TKP 札幌駅前〉内 TKP 札幌ビル 5 階  
TEL：011-806-0051

【アクセス】  
JR 函館本線 札幌駅 南口 徒歩 8 分  
札幌市営地下鉄東西線 大通駅 札幌駅前通地下歩行空間3番出口  
徒歩 3 分  
札幌市営地下鉄南北線 さっぽろ駅 札幌駅前通地下歩行空間3番出口  
徒歩 3 分  
札幌市営地下鉄東豊線 さっぽろ駅 22 番出口徒歩 3 分



招待講演 膠原病疾患の最新技術

座長：市立札幌病院 理事 片岡 浩 先生

|               |                                                                                                                                                                                        |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12:30 ～ 13:00 | <p>患者 - 医療者間の分かり合えなさに取り組む<br/>～デジタルバイオマーカーや医療AI等のテクノロジー活用の最前線～<br/>慶應義塾大学医学部 / 東京医療センターリウマチ・膠原病内科、株式会社テックドクター<br/>(看) 2-1、2-2、2-3 (薬) 2-1、2-2、2-3 (理・作) 2-1、2-2、2-3</p> <p>泉 啓介 先生</p> |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

休憩 (13:00 ～ 13:10)

Session3 関節リウマチのトータルマネジメント

座長：片山整形外科リウマチ科クリニック 院長 片山 耕 先生  
座長：札幌山の上病院 院長 長谷川 公範 先生  
座長：三草会クラーク病院 副院長 丹治 裕 先生

|               |                                                                                                                                                 |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:10 ～ 13:40 | <p>リウマチクリニックにおける看護師の役割と患者指導<br/>～パンフレットを活用した情報提供の実際～<br/>(看) 1-2、3-1、3-2 (薬) 1-2、3-1、3-2 (理・作) 1-2、2-3、3-1</p> <p>佐川昭リウマチクリニック<br/>織田 博子 先生</p> |
| 13:40 ～ 14:10 | <p>関節リウマチ診療における薬剤師の役割<br/>(看) 1-2、3-1、3-2 (薬) 1-2、3-1、3-2 (理・作) 1-2、2-3、3-1</p> <p>斗南病院 薬剤部<br/>大音師 澄子 先生</p>                                   |
| 14:10 ～ 14:40 | <p>関節リウマチ診療の今昔 ～守りと攻めのリハビリテーション～<br/>山形大学医学部附属病院 リハビリテーション部 療法士長<br/>(看) 1-2、3-1、3-2 (薬) 1-2、3-1、3-2 (理・作) 1-2、2-3、3-1</p> <p>村川 美幸 先生</p>      |
| 14:40 ～ 15:10 | <p>ディスカッション</p>                                                                                                                                 |

休憩 (15:10 ～ 15:20)

Session4 関節リウマチ関連情報

座長：旭川医科大学 地域共生医育センター 教授 / 旭川医科大学病院 リウマチ・膠原病内科 科長 牧野 雄一 先生  
座長：弘前大学大学院医学研究科消化器血液免疫内科学講座 教授 櫻庭 裕丈 先生

|               |                                                                                                                                     |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15:20 ～ 15:50 | <p>膠原病治療における合併症について；腎機能の重要性<br/>北海道大学大学院医学研究院 免疫代謝内科学教室 助教<br/>(看) 2-1、2-2、2-3 (薬) 2-1、2-2、2-3 (理・作) 2-1、2-2、2-3</p> <p>久田 諒 先生</p> |
| 15:50 ～ 16:20 | <p>RA治療における合併症について；腎機能の重要性<br/>(看) 2-1、2-2、2-3 (薬) 2-1、2-2、2-3 (理・作) 2-1、2-2、2-3</p> <p>佐川昭リウマチクリニック 院長<br/>古崎 章 先生</p>             |

|               |                                        |
|---------------|----------------------------------------|
| 16:20 ～ 16:25 | <p>閉会の御挨拶</p> <p>市立札幌病院 理事 片岡 浩 先生</p> |
|---------------|----------------------------------------|

# お申込み方法のご案内

研修会参加のお申込みは、下記の専用ホームページをご利用ください。

<https://ksconference.com/sapporo2025/>



参加のお申込みは専用ホームページからご利用頂けます。下記の手順に従って必要事項を入力し、送信してください。申込受理後、折り返し受講番号をメールにてお送りいたします。受講番号を受領された後、速やかに受講料のお支払いをお願いいたします。

## ●お申込みの手順

令和7年度北海道・東北地区リウマチの治療とケア教育研修会

受講お申し込みフォーム（新規登録）

こちらから参加のお申し込みができます。下記のフォームに必要事項を入力し、送信してください。

お申し込みの流れ

別画面で開く

研修会プログラム

プログラムPDF

会場案内

別画面で開く

- 新規登録後にシステムからの自動配信メールが24時間以内に届かない場合は、ご入力のアドレスが間違っている可能性がありますので事務局（seminar@passinc.co.jp）へお問い合わせください。
- ご登録いただいた個人情報は適切に管理し、当該研修会の参加申込手続き以外には使用いたしません。
- ご入力いただいたメールアドレス宛に、今後受講番号など受講に必要な情報をご連絡いたします。

以下の必要事項をご入力ください。（※は入力必須項目です）

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 氏名 ※           | 姓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 名  |
| ふりがな ※         | 姓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 名  |
| 勤務先 ※          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |
| 科名・部署名         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |
| 勤務先所在地 ※       | 〒 郵便番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 住所 |
| 勤務先電話番号 ※      | 半角数字、ハイフンなし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |
| 携帯電話番号 ※       | 半角数字、ハイフンなし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |
| メールアドレス ※      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |
| メールアドレス(確認) ※  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |
| 職種 ※           | <div><input type="radio"/> 日本リウマチ財団登録医</div> <div><input type="radio"/> 日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師</div> <div><input type="radio"/> 日本リウマチ財団リウマチ登録薬剤師</div> <div><input type="radio"/> 日本リウマチ財団登録理学療法士</div> <div><input type="radio"/> 日本リウマチ財団登録作業療法士</div> <div><input type="radio"/> 財団未登録の医師</div> <div><input type="radio"/> 財団未登録の看護師</div> <div><input type="radio"/> 財団未登録の薬剤師</div> <div><input type="radio"/> 財団未登録の理学療法士</div> <div><input type="radio"/> 財団未登録の作業療法士</div> <div><input type="radio"/> 財団未登録のその他</div> <div><input type="radio"/> 初期臨床研修医・大学院生</div> |    |
| 財団未登録の他を選択された方 | その他の職種: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |
| 日本リウマチ財団登録番号   | 例) 登録医: 1234、登録看護師: TK1234、登録薬剤師: TY1234、登録理学療法士: TR1234、登録作業療法士: TS1234<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
| 連絡事項           | その他ご意見・ご要望などございましたらご記入ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |

入力内容を再度確認の上「確認する」をクリックしてください。

すべてリセット

確認する

このページのトップへ

Copyright © 令和7年度北海道・東北地区リウマチの治療とケア教育研修会 All Rights Reserved.

### STEP 1 専用ホームページにアクセスしてください。

パソコンもしくはスマートフォン・タブレットから、上記の URL にアクセスしてください。スマートフォンからは右上の二次元バーコードからもご利用頂けます。

### STEP 2 必要事項を入力してください。

【申込フォーム】に必要事項を入力してください。

⇒必要事項

- ①氏名
- ②ふりがな
- ③勤務先
- ④科名・部署名
- ⑤勤務先所在地
- ⑥勤務先電話番号
- ⑦携帯電話番号（固定電話でも可）
- ⑧メールアドレス
- ⑨職種
- ⑩日本リウマチ財団登録番号

### STEP 3 送信内容をご確認ください。

【送信する】ボタンを押す前に、入力漏れや間違いがないか再度確認してください。

### STEP 4 【送信する】ボタンを押して、申込完了です。

### STEP 5 【申込確認メール】が自動配信されます。

### STEP 6 後日【受講番号通知メール】をお送りいたします。

このメールには受講料のお振込のご案内が記載されています。

### STEP 7 受講料をお支払いください。

### STEP 8 【ご入金確認メール】をお送りいたします。

このメールにはマイページの URL が記載されています。マイページより受講票をダウンロードいただき、印刷のうえ、研修会当日にご持参ください。※領収書もマイページからダウンロードできます。

### STEP 9 当日は受講票をご持参いただき、研修会場にてご参加ください。

受講申込締め切り

2025 年 10 月 24 日 (金)

受講料お支払締め切り

2025 年 10 月 28 日 (火)

※上記の締め切り日を過ぎますと受講頂くことができませんので、早めのお手続きをお願いいたします。

※お送り頂く個人情報は適切に管理し、当該研修会の参加申込手続き以外の用途には使用いたしません。

【お問い合わせ】

令和7年度 北海道・東北地区リウマチの治療とケア教育研修会 事務局

パスシンク株式会社 〒153-0064 東京都目黒区下目黒 1-7-9 LUKE3 2F TEL : 03-6820-1177 Mail : seminar@passinc.co.jp