

日本プライマリ・ケア連合学会四国地方会
香川プライマリ・ケア研究会
四国地域医学研究会

合同学術集会

◇◆◇ 開催のご案内 ◇◆◇

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、日本プライマリ・ケア連合学会四国地方会、香川プライマリ・ケア研究会、四国地域医学研究会合同学術集会を下記の日程で開催いたします。

平成から令和へと新たな時代が幕を開け、少子高齢化・人口減少、医療資源不足・地域偏在、働き方改革と地域医療を取り巻く環境が厳しさを増す中、どのような創意工夫をもって地域包括ケアシステムを構築していくのかを考える機会になればと存じます。

そこで、今回は「新時代に向けての総合診療」をメインテーマとし、1日目は一般演題に加え、特別講演として香川大学医学部循環器・腎臓・脳卒中内科学教授 南野哲男先生と綾川町国民健康保険陶病院内科 コルビン真梨子先生を講師にお迎えし、ご講演いただきます。2日目はポートフォリオ発表会と四国プライマリ・ケア交流会を企画しています。

一人でも多くの方々にご満足いただけるよう準備を進めてまいりますので、多数の皆様のご参加を心よりお待ちしております。

大会長 小豆島中央病院企業団 佐藤 清人

記

【第1日目】

日時 令和元年11月2日（土）午後1時50分～

場所 サンポートホール高松 5階 54会議室

（香川県高松市サンポート2番1号 TEL:087-825-5000）

内容 ①一般演題発表（午後2時～4時50分）

②特別講演1（午後4時55分～5時25分）

「英国の医学教育・臨床研修と医療制度」

綾川町国民健康保険 陶病院 内科 コルビン 真梨子 先生

③特別講演2（午後5時30分～6時30分）

「地域で取り組む循環器疾患発症予防」

香川大学医学部 循環器・腎臓・脳卒中内科学教授 南野 哲男 先生

④懇親会 午後7時15分～ 会場：〔海鮮居酒屋 神童ろ〔わらじろ〕〕

（高松市西の丸町5-8 TEL:087-821-3330）

【第2日目】

日時 令和元年11月3日（日）午前8時半～

場所 サンポートホール高松 5階 54会議室

（香川県高松市サンポート2番1号 TEL:087-825-5000）

内容 ①ポートフォリオ発表会（午前8時30分～10時30分）

②四国プライマリ・ケア交流会（午前10時30分～12時30分）

〰単位〰 日本医師会生涯教育単位

日本プライマリ・ケア連合学会専門医・認定医更新単位

日本プライマリ・ケア連合学会認定薬剤師更新単位

〰参加費〰 1,000円（学生 無料）※当日徴収

〰懇親会〰 5,000円（学生1,000円）※当日徴収

◇◆◇ 参加申込と一般演題募集のご案内 ◇◆◇

1. 参加申込

別紙参加申込書に記入の上、令和元年10月4日(金)までに、FAXにてお申込み下さい。
同じ項目(氏名・所属・職種・連絡先・参加日・懇親会)を電子メールでお送りいただいても結構です。

2. 一般演題募集要項

(1)内容はプライマリ・ケアに関するものであれば何でも結構です。

(2)発表形式

会場にパソコン(Windows)をご用意いたします。ソフトは、Microsoft Power Point2003以降(Windows版)でお願いします。

Macintoshの場合と動画を使用する場合は、ご自身のパソコン本体をお持ちください。(電源アダプタ及びミニD-Sub15ピンへの変換コネクタもあわせてご持参ください。)

(3)発表時間

発表時間は質疑応答を含め、10分程度(発表6分、質疑応答3分)を予定しておりますが、演題数により調整させていただきます。

(4)抄録締切り

令和元年9月2日(月)必着

抄録が間に合わない場合は、まず演題名・連絡先等をご連絡下さい。

(5)申込方法

申込みをされる方は、氏名、所属、連絡先(郵便番号、住所、TEL、FAX、メールアドレス)と演題名および600字以内の抄録を演題応募フォームに記入しFAXまたは電子メールにてお送り下さい。

演題応募フォームは「<https://scha.jp/about/other/>」からダウンロードできますのでご利用ください。

(6)発表データ送付のお願い

パワーポイント(PowerPoint)で作成したファイルを事前にお送り下さい。締切りは、令和元年10月15日(火)です。電子メール又はUSBメモリーやCD-R等の郵送にて事務局まで提出下さい。(郵送いただいた方には学術集会当日に返却いたします)

(7)一般演題の発表は、原則、1日目のみとなります。

(日程の都合で、2日目発表(香川県地域包括ケアシステム学会)を希望される場合は、ご相談ください)

(8)日本プライマリ・ケア連合学会四国ブロック支部論文集へのご投稿もあわせてお願い申し上げます。なお、詳細につきましては、別途お知らせします。

(9)利益相反(COI)の開示について

当学術集会における発表は、原則的に「臨床研究」に該当すると考えられますので、発表時には利益相反(COI)の有無をスライドで表示してください。

3. ポートフォリオ発表会募集要項

(1)内容

家庭医療後期研修プログラム(日本プライマリ・ケア連合学会)および総合診療専門研修プログラム(日本専門医機構)におけるポートフォリオ詳細事例とします。

(2) 発表時間

質疑応答を含め、1 題 8 分程度を予定（演題数により調整します）

(3) 演題の採否については事務局にて検討し、決定いたします。

(4) 演題申込

領域名、題名、所属プログラム名、所属、演者名（専攻医氏名）を記載のうえ、下記事務局まで演題応募フォームに記入のうえ FAX 又は E-mail にてお申込みください（抄録は不要です）。

なお、患者様のプライバシーには十分ご配慮ください。

演題申込締切り：令和元年 9 月 2 日（月）必着。

受領後 3 日以内に確認メールを送信させていただきます。確認メールが届かない場合は、事務局までお問い合わせください。

(5) 発表形式

演題発表はすべて Microsoft Power Point 2003 以降（Windows 版）によるプレゼンテーションとさせていただきます。データは E-mail に添付または、ファイル送信ソフトにて事務局まで送信ください。USB メモリーあるいは、CD-R 等に保存して郵送も可です。（郵送いただいた方には研究会当日に返却いたします）

データの締切：令和元年 10 月 24 日（木）必着。

受領後 3 日以内に確認メールを送信させていただきます。確認メールが届かない場合は、事務局までお問い合わせください。

*Macintosh の場合と動画を使用する場合は、ご自身のパソコン本体をお持ちください。（電源アダプタ及びミニ D-Sub15 ピンへの変換コネクタもあわせてご持参ください。）

(6) 応募資格

家庭医療後期研修プログラムおよび総合診療専門研修プログラム専攻医であれば応募可能です。

4. 演題発表・懇親会出席の申込先

合同学術集会事務局 小豆島中央病院 事務部 担当 森

〒761-4301 香川県小豆郡小豆島町池田2060番地1

TEL:0879-75-1214 FAX:0879-75-1131 E-mail:k-mori@scha.jp

◆◆◆ 指導医養成講習会のご案内 ◆◆◆

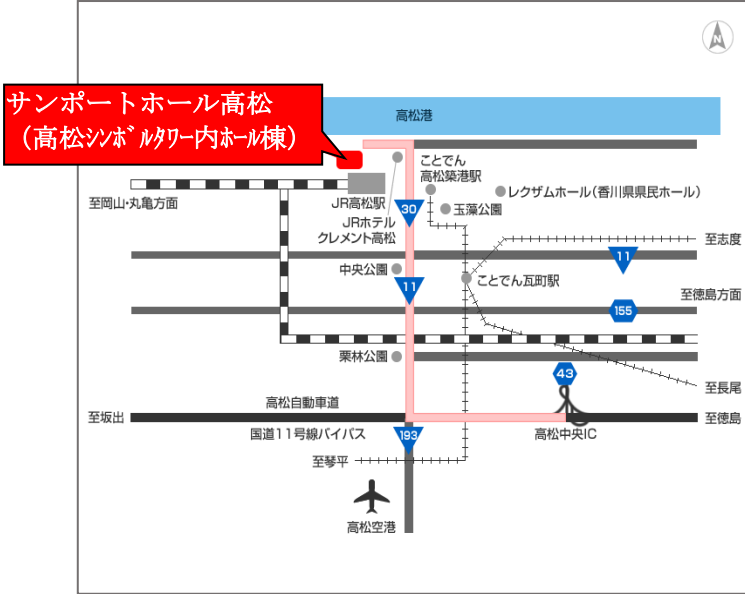
11 月 3 日（日）午後 1 時から、日本プライマリ・ケア連合学会指導医養成講習会を同会場で開催します。

詳細、申込手続きは、下記の学会ウェブサイト

https://www.primary-care.or.jp/nintei_in/kousyu.html をご参照ください。

会場案内図

大会会場 サンポートホール高松



〒760-0019
 香川県高松市サンポート2番1号
 TEL 087-825-5000
 FAX 087-825-5040
<https://www.sunport-hall.jp/>
 (電車で)
 JR四国各線「高松」駅より徒歩3分
 (飛行機で)
 高松空港よりリムジンバス約40分
 JR高松駅下車
 (お車で)
 高松自動車道 高松中央IC 下車約20分
 シンボルタワー駐車場
 (6~12時間 1400円)



懇親会会場 (海鮮居酒屋 神童ろ〔わらじろ〕)



〒760-0021
 香川県高松市西の丸町5-8
 TEL 087-821-3330
<https://warajiro.owst.jp/>
 高松駅の新高速バスターミナルから
 徒歩30秒。
 JR高松駅より南へ徒歩2分。
 ことでん高松築港駅より徒歩5分。

日本プライマリ・ケア連合学会四国地方会/香川プライマリ・ケア研究会/四国地域医学研究会

合同学術集会事務局 小豆島中央病院 事務部 森 宛

〔FAX 番号：0879-75-1131〕

参加ご希望の方は、この申込書にご記入の上、令和元年10月4日（金）までに
FAXでお申込ください。

参加申込書	
ふりがな	
氏名	
勤務先 (学校名)	
連絡先	住所：〒 TEL： FAX： E-mail：
職種	
所属団体 ○をつけて下さい	医師会 歯科医師会 薬剤師会 看護協会 栄養士会 介護福祉士会 臨床検査技師会 理学療法士会 作業療法士会 歯科衛生士会 介護支援専門員協議会 言語聴覚士会 行政関係者 日本プライマリ・ケア連合学会四国ブロック支部 四国地域医学研究会 学生 その他 ()
参加日 ○をつけて下さい	2日(土) ・ 3日(日) ・ 両日
懇親会 ○をつけて下さい	出席 ・ 欠席

※懇親会について変更がある場合は、必ず事務局までご連絡をお願いいたします。
※同じ内容を電子メールにてお送りいただいても結構です。(E-mail: k-mori@scha.jp)
※この様式は <https://scha.jp/about/other/> からダウンロードできます。

演題応募フォーム

(一般演題 ・ ポートフォリオ発表会) いずれかに○をつけてください。

筆 頭 演 者			
フリガナ		所属団体	
氏 名			
所 属 (施設名・科名等)			
連絡先住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
共 同 演 者 (ポートフォリオ発表会の場合は不要)			
	氏 名	所 属 (施設名・科名等)	
1			
2			
3			
4			
5			
発 表 内 容			
演 題			
抄 録			
※600字以内。修飾文字は読めないので使用しないで下さい。 ポートフォリオ発表会は不要。）			
備 考			
※事務局への連絡事項があればご記入下さい。			