

平成 28 年 2 月吉日

会 員 各 位

特定非営利活動法人 北海道病院協会

理 事 長 徳田 禎久

研修企画部長 高橋 肇

第 15 回北海道病院学会 一般演題発表 募集のご案内

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より北海道病院協会の諸事業にご協力を賜り誠にありがとうございます。

恒例となりました、第 15 回北海道病院学会の開催日程等が決定しましたので、一般演題発表を募集します。

つきましては、会員並びに会員施設職員の皆様に奮ってご応募下さいませようご案内申し上げますとともに、会員諸氏におかれましては、貴下職員の演題発表につきまして、ご理解、ご高配下さいませよう宜しくお願い申し上げます。

学会プログラムは、決まり次第、北海道病院協会 ホームページ (<http://www.hoha.jp/>) に掲載します。

なお、学会参加募集のご案内は、5 月上旬を予定しております。

謹白

第15回北海道病院学会

一般演題を募集します

《詳しくは別紙 募集要領をご確認ください》

日時

平成28年7月16日(土)

8:45~18:00(終了後懇親会)

会場

ホテルロイトン札幌

(北海道札幌市中央区北1条西11丁目)

会員施設職員 学会参加費

7,000円(発表者・共同発表者も同額です。)

懇親会参加費

3,000円

一般演題 申込方法

①「一般演題発表申込用紙」に、所要事項を記入のうえ、FAXにてお申し込みください。

発表申込期間:平成28年2月15日(月)~~~3月31日(木)~~4月16日(土)18:00まで

②抄録は、北海道病院協会ホームページ(<http://www.hoha.jp/>)から「抄録入力用紙(フォーマット)」をダウンロードしてください。

③協会ホームページの「一般演題抄録申込送信フォーム」に抄録データを添付し、送信してください。

抄録送付期間:平成28年2月15日(月)~4月25日(月)18:00まで

北海道病院学会事務局:北海道病院協会 事務局 電話 011-231-9900 FAX01-231-9902

第 15 回 北海道病院学会 一般演題発表申込用紙

下記1～10をご記入のうえ、FAXによりお申込ください。申込期限：~~3月31日(木)~~18:00必着とします。
4月16日(土)

※受付番号を付した本紙が、事務局からfaxで届くことにより、登録が完了します。

※抄録原稿は、北海道病院協会ホームページ上の「一般演題抄録申込送信フォーム」に添付し、お送りください。
(抄録原稿締め切り 4月25日(月)18:00必着) 北海道病院協会ホームページ <http://www.hoha.jp/>

- 1. 会員病院名 _____
- 2. 部署名・職名 _____
- 3. 演者氏名フリガナ _____
- 4. 演者氏名 _____
- 5. 会員医療機関住所 〒 _____
- 6. 電話番号(部署内線) _____ Fax _____
- 7. 連絡先メールアドレス _____
(連絡先が演者以外の場合には、アドレスの他に、ご担当者の所属部署名・役職名・氏名を記入願います)
ご担当者 所属部署名・役職名・氏名 _____
- 8. 演題部門 _____
- 9. 演題テーマ分類 _____
- 10. 演題名(仮題も可) _____

* 本用紙には一演題についてのみ記載すること。(複数の場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。)

申込日; 平成28年 月 日

.....
<事務局使用欄>

一般演題発表のお申し込みを受け付けました。 受付番号 _____

※お申し込み受理後、1週間以内に事務局から受付番号を記入した申込用紙をFAXで送信します。

お申込後1週間経っても返信がない場合には、ご連絡ください。なお、申込後の演者変更は、事務局 古屋宛にご連絡をお願いします。(事務局電話 011-231-9900)

個人情報の取り扱いについて本学会に含まれる個人情報は、一覧、抄録集・プログラム等の作成、資料送付、連絡など、学会運営のためにのみ利用させていただきます。他の目的で利用することはありません。

第 15 回 北海道病院学会 一般演題募集要領

◆ 一般演題 申込期限；平成 28 年 ~~3 月 31 日 (木) 18:00~~ 4 月 16 日 (土) 18:00
 発表申込方法 一般演題発表申込は、別紙「申込用紙」により、FAX (011-231-9902) でお申し込みください。
 折り返し事務局より、受付番号を付した発表申込受理の FAX を返送します。

◆ 抄録原稿 提出期限；平成 28 年 4 月 25 日 (月) 18:00
 提出方法 ① 抄録原稿は、規定の様式により作成してください。
 ※抄録作成の注意事項は、別紙記入見本をご確認ください。
 北海道病院協会ホームページ <http://www.hoha.jp/> から、
 「抄録記入フォーマット (様式)」をダウンロードし、作成してください。
 ② 抄録原稿は、ホームページ上の「一般演題抄録申込送信フォーム」に添付し、お送りください。
 ③ 事務局からメールにより抄録原稿を受理した旨、連絡します。
1 週間以内に受理通知の連絡がなかった場合は、北海道病院協会事務局 担当 古屋宛に
 ご連絡をお願いします。(電話 011-231-9900)

◆ 演題部門

- 1. 医師
- 2. 歯科
- 3. 看護
- 4. 薬剤
- 5. 栄養・給食
- 6. 臨床検査
- 7. 診療放射線
- 8. 臨床工学
- 9. リハビリテーション
- 10. ソーシャルワーカー
- 11. 介護・福祉
- 12. 事務 (一般事務)
- 13. 診療情報管理
- 14. 医師事務作業補助
- 15. その他

◆ 演題テーマ分類

- 1. 救急
- 2. 急性期
- 3. 回復期
- 4. 慢性期
- 5. 精神
- 6. 在宅
- 7. 予防医学
- 8. 終末期
- 9. 緩和ケア
- 10. 地域包括ケア病棟
- 11. クレーム・暴力対応
- 12. 未収金対策
- 13. 経営・施設管理
- 14. 病院設備・建築
- 15. 災害・救護活動
- 16. 地域医療連携
- 17. 医療の質
- 18. チーム医療・協働
- 19. 医療安全・感染管理
- 20. 皮膚・口腔ケア
- 21. DPC
- 22. IT システム
- 23. 医療技術
- 24. 患者満足度
- 25. 教育・研修
- 26. 医師事務作業補助
- 27. その他

◆ 発表方法 ① 一般演題は全て口演発表です。
 ② 発表時間は 8 分です。(口演 6 分以内・質疑 2 分)
 ③ 発表用パソコンの OS は、Windows7 です。
 ④ 注) 発表は PC のみとなります。スライドは使用できません。
 ※アニメーション・動画は一切禁止します。(発表中に止まる事があります。)

◆ スライド作成 発表用スライドは、表紙を含み 10 枚以内です。
 パワーポイント 2003、2007、2010 で作成をお願いします。

注意事項 発表データは CD-R により、事前にお送りください。※7 月 5 日に取りまとめます。
フロッピーは使用出来ません。

文字フォントは標準的なフォントにより作成をお願いします。

【例：日本語の場合】

MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝

【例：英数字の場合】

Arial、Arial Black、Century、Century Gothic

- 抄録様式は、北海道病院協会ホームページ <http://www.hoha.jp/> よりダウンロードして作成してください。

ファイル名 : format.doc

- 様式詳細

①用紙 ; A 4

②余白 ; 上下左右 20mm

③ページ段組み ; 2 段

④文字数と行数 ; 文字数 20 文字 行数 38 行
全角 600 文字以内

※テーマ・演題名・演者名・共同発表者名を含みます。

※数字・アルファベット・記号は半角とするため、2 文字で全角 1 文字です。

※抄録作成の注意点

- 1) 左の 1 段に収めてください。
2 段目に余剰した部分は印刷出来ません。
- 2) **誤字・脱字等につきまして、ご留意のうえ作成をお願いします。**
- 3) 抄録記載規定
 - ①患者に「様」「さん」は使用しない。
 - ②「される」「された」などの謙譲語は使用しない。
 - ③年齢記載は特定しない。80 歳代、80 代、80 歳代前半（後半）など
 - ④漢字、かな使いを統一する。
例) 「為」「ため」、「事」「こと」、「行う」「おこなう」
 - ⑤段落記号①②③や 1) 2) 3) の前は、「字下げ」しない。
 - ⑥章立ての後は改行しないで、続けて記載する。
 - ⑦記入フォーマット様式の書式は変更しない。
例) フォント・フォントサイズ・文字間隔・均等割り付け、など。
- 4) 演者名について
法人名・医療機関名・部署・氏名を記載してください。職名は印字されません。
※部署は無くてもよい。掲載する場合は、病院固有の名称は使わず、一般的な部署名、診療科名を用いる。
○例) 外来、手術室、看護部（科、課）、リハビリテーション科、一般病棟、慢性期病棟、回復期リハビリテーション病棟 など
×例) 2 階東病棟、南病棟、203 病棟 など
- 5) 【目的】・【方法】・【結果】の章立てにより作成してください。
(採否審査において確認をします)
- 6) フォントと記述記号
MS ゴシック 12 ポイント
抄録本文のカタカナは全角を使用して下さい。
アルファベット、数字、記号（単位）は半角、
記述の読点はテン「、」句点はマル「。」を使用して下さい。
- 7) 作成した原稿は、受付番号・演者名・パワーポイントのバージョンをファイル名としてください。原稿ファイルは、ホームページ上の「一般演題抄録申込送信フォーム」に添付し、メール送付してください。
原稿ファイル名の例 33 川上 茂 2010.doc (doc または docx)

(参考) 例年、混在する記載を
例示します

(抄録見本)

[演題部門・テーマ] 15 その他 9 在宅

[演題部門・テーマ] 15 その他 9 在宅

法人・
病院名
称は正
確に記
載願
います。

[演題名] 『神経難病患者の在宅療養に
おける疾患別特性』～アンケート調査より

『』を
付け
ない
[演題名] 神経難病患者の在宅療養における
疾患別特性 ～アンケート調査より～

[演者] □□法人△△病院 ○○部

[演者] □□法人△△病院 ○○部

薬剤師 川上 茂

職名は印字しません

川上 茂

[共同演者] 古屋和可

[共同演者] 古屋和可

字下げしない

○【目的】 パーキンソン病(PD)、
パーキンソン病(PD)、脊髄小脳変性症(SCD)、
筋萎縮性側索硬化症(ALS)の患者の在宅療養
における疾患別特徴を明らかにし、条件整備
への活用を検討する。

【目的】パーキンソン病(PD)、脊髄小脳変性
症(SCD)、筋萎縮性側索硬化症(ALS)の患者
の在宅療養における疾患別特徴を明らかにし、
条件整備への活用を検討する。

【方法】東京都全医師会に調査票を配布し、
上記の3疾患のいずれかを有し在宅療養がす
でに3か月以上継続している患者を担当して
いる医師会員に回答を依頼した。

【方法】東京都全医師会に調査票を配布し、
上記の3疾患のいずれかを有し在宅療養がす
でに3か月以上継続している患者を担当して
いる医師会員に回答を依頼した。

【結果】調査票の回収は205件で、有効回答
は198件であり、PDが105件、SCDが63
件、ALSは30件であった。

【結果】調査票の回収は205件で、有効回答
は198件であり、PDが105件、SCDが63
件、ALSは30件であった。

①SCDの在宅療養期間は平均13.3年であり、
PD(4.0年)、ALS(4.3年)に比べ長かった。
②在宅療養開始時点での医療器具装着者は
ALSが9名(30%) SCD11名(18%) PDは9名
(8.7%)であった。

①PDの在宅療養期間は平均13.3年であり、
PD(4.0年)、ALS(4.3年)に比べ長かった。
②在宅療養開始時点での医療器具装着者は
ALSが9名(30%) SCD11名(18%) PDは9名
(8.7%)であった。

③療養期間中の入院回数は、ALSが最も多く3
回以上の入院経験者が46.7%いた。入院理由
では、ALSは他の疾患に比べ「家族の休養の
ため」が多かった。

③療養期間中の入院回数は、ALSが最も多く3
回以上の入院経験者が46.7%いた。入院理由
では、ALSは他の疾患に比べ「家族の休養の
ため」が多かった。

④今後1か月以内に患者の状態が悪化すると
予測されたものはALSが最も多く36.7%であ
った。PD、SCD、ALSの3疾患を比較し、ALS
患者は入院回数が多く、入院理由に家族の疲
労があり、社会資源の活用も種類、量ともに
多いことが示された。疾患特性を重視して在
宅療養条件を整備する必要がある。

④今後1か月以内に患者の状態が悪化すると
予測されたものはALSが最も多く36.7%であ
った。PD、SCD、ALSの3疾患を比較し、ALS
患者は入院回数が多く、入院理由に家族の疲
労があり、社会資源の活用も種類、量ともに
多いことが示された。疾患特性を重視して在
宅療養条件を整備する必要がある。

字下
げし
ない

数字・アルファベットは半角

記号は半角

改行しない

句読点は「、」「。」

第 15 回北海道病院学会 参加申込書

会員病院

《平成 28 年 7 月 16 日(土) ホテルロイトン札幌》

* 参加申込・お振込締切 7/1(金)

* 会員病院職員 参加費 7,000 円

* 懇親会参加費 3,000 円

(ご希望の方のみ)

下記の必要項目をご記入の上 FAX によりお申し込みください。

氏 名	役 職	職 種	懇親会
			出・欠
			出・欠
			出・欠
			出・欠
			出・欠
			出・欠
			出・欠
			出・欠
			出・欠
			出・欠

平成 28 年 月 日

法人名 施設名

(〒)

住 所

申込責任者(プログラム・参加証送付宛先)

電 話(内線)

FAX

参加費お支払い方法;お申し込み受付後、参加費振込用郵便振替用紙をお送りします。

参加費お振込先 郵便振替口座

加入者名 特定非営利活動法人 北海道病院協会

口座番号 02760-9-29158

(通信欄に、参加費×〇〇名、懇親会×〇〇名とご記入願います)

北海道病院協会 事務局 FAX 011-231-9902