**第7回岡山県地域包括ケアシステム学会学術大会　募集要項**

１．応募資格

保健・医療・介護・福祉分野の専門職ならびに関係者であれば、どなたでも応募可能です。

２．演題募集期間

令和5年5月1日（月）～6月10日（土） **6月30日（金）　※延長しました**

３．演題申込方法

１）演題は全て電子メール（E-mail）による受付となります。

　**演題申し込み用 E-mail：****okayama.caresys.post@gmail.com**

２）メールの件名に「第7回岡山県地域包括ケアシステム学会学術大会演題」と記入してください。

３）メール送信されたアドレスと連絡先アドレスが異なる場合は、連絡先アドレスを記入してください。

４．演題のカテゴリ

 演題の内容は下記のカテゴリに従って区分けしてください。カテゴリを参考に発表セッションを分けたいと思いますので、**必ず第二希望まで選択してください**。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. フレイル認知症関連（事例報告、取り組み 等）　2. コロナウイルス関連（COVID-19）　　　　　　 　　 3. 多職種連携　　　　　　　　　　　　　 4. 社会参加・QOL・QOD 5. 訪問・通所サービス6. 障害福祉サービスのリハ・ケア | 7. 終末期・緩和ケア・看取り8. 復職・就労・就学支援9. 災害支援10. 意思決定・ACP（Advance Care Planning）11. その他 |

５．演題申し込みについて

１）カテゴリ ２）演題名 ３）筆頭演者・共同演者氏名 ４）筆頭演者の職種 ５）所属施設・団体名等

６）抄録（本文400～600 字以内）

１）～６）について、最後のページの様式を本文そのままの形式でWordに変換し作成してください。

ファイル名は【演題募集シート】（氏名・所属）に変更した上で、本学会メールに提出してください。

|  |
| --- |
| ＜例１＞1. カテゴリ：第一希望　該当番号　（ 1 ）

 第二希望　該当番号　（ 4 ）２）演題名：地域住民の健康を支えるリハビリテーションの効果３）筆頭演者氏名：〇〇〇〇\* 　共同演者氏名：〇〇〇〇\*、〇〇〇〇\*\*４）筆頭演者の職種：作業療法士５）所属施設・団体等：〇〇病院\*、訪問看護ステーション〇〇\*\*６）抄録（本文400～600 字以内）：目的・方法・結果・考察 |

６．演題発表について

１）発表方法：口述

　※ 体調不良等でやむを得ず筆頭演者が発表できない場合は、共同演者が代わりにご発表頂いても結構です。ただし、共同演者がいない場合は、演題を取り下げさせていただきます。

２）発表・質疑応答時間：発表時間6分、質疑応答2分

３）学術大会は対面方式による開催となります。

※現地での口述発表を予定していますが、今後のCOVID-19の感染拡大の状況などによって，変更の可能性もあります。学会ホームページで情報を更新しますので、随時、確認をお願いたします。

４）発表用データの提出締切は、9月13日（水）です。

７．演題内容に関わる倫理的事項

1）対象者の同意：「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省）などを遵守し、本文に倫理的配慮について記載してください。特に対象者の同意に関する記載は必須です。

2）利益相反（COI）の申告：研究に利益相反の可能性がある場合（企業からの研究助成金や寄付金の受入、実験機器等の提供、コンサルタント料や謝金、特許取得など）は、情報の開示をお願いいたします。

利益相反（COI）開示の対象は一般演題の筆頭演者のみとし、当該発表に関わる利益相反の有無を申告していただきます。開示方法に関しましては、後日、HP（座長・演者へのご案内）に掲載致します。

3）著作権への配慮：他の著作物からの引用は、本文中に出典（著者名／フルネームと発行年数／西暦 等）を明記し、著作権を侵害しないように注意してください。

８．採否・発表通知

1）演題の採否、発表形式などの決定は学会長にご一任ください。

2）採否は、演題登録の際に入力されたE-mailアドレス宛にお知らせ致します。E-mailアドレスは正確に入力ください。

※携帯電話のアドレスは利用できかねます。

3）発表日時の詳細は、本ホームページに掲載予定です。

９．申込、問合せ先

第7回岡山県地域包括ケアシステム学会学術大会 事務局

担当：大坂　裕（川崎医療福祉大学　リハビリテーション学部　理学療法学科）

TEL ：086-462-1111（代表）

E-mail：okayama.caresys.post@gmail.com

* 基本はE-mailにてご連絡ください。

（様式）演題申し込み書 ＜締切：令和5年6月10日（土） **6月30日（金）　※延長しました**＞

※ 本文そのままの形式でWordに変換し作成してください。

ファイル名は【演題募集シート】（氏名・所属）に変更した上で、本学会メールに提出してください。

**第7回 岡山県地域包括ケアシステム学会学術大会**

|  |  |
| --- | --- |
| 項 目 | 記載事項 |
| １）演題カテゴリ | 第一希望：該当番号　（　　　　 ）第二希望：該当番号　（　　　　 ） |
| ２）演題名 |  |
| ３）筆頭演者(発表者) | ふりがな |  |
| 氏 名 |  |
| E-mail |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| 共同演者氏名 |  |
| ４）筆頭演者の職種 |  |
| ５）所属施設・団体名等 |  |

※演題申し込み記載方法については＜例１＞をご参照ください。

６）抄録（本文400～600 字以内）