

趣 意 書

第64回国保地域医療学会

(開催地／岩手県盛岡市)

趣 意 書

平素から国民健康保険制度の運営につきましては、ご理解と格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、国民健康保険制度により設置された国民健康保険診療施設（国保病院、国保診療所）は、地域住民のニーズに対する良質かつ適切な医療に加えて保健（健康づくり）、介護、福祉サービスを総合的、一体的に担ってまいりました。経営の効率化や地域偏在による医師・看護師不足などにより国民健康保険診療施設を取り巻く環境は年々厳しくなる中、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう、支援の充実に図るため、国民健康保険診療施設が担う役割が、これまで以上に重要なものとなっております。

今般、「第64回全国国保地域医療学会」を令和6年10月4日（金）、5日（土）の両日、岩手県盛岡市において「いわて県民情報交流センター（アイーナ）」を会場に開催いたします。

この全国国保地域医療学会は、国保制度及び地域包括医療・ケアの理念に基づき、国民健康保険診療施設の開設者（市町村長）と勤務する全ての職員及び国保関係者並びに志を同じくする者が全国から一堂に会し、地域包括医療・ケアの実践の方途を探求するとともに、相互理解と研鑽を図ることを目的に開催しております。

その歴史は、昭和29年岩手県直診医師懇談会の開催に始まり、全国で初めて「地域医療」を冠した岩手県地域医療研究会の発足、昭和36年度に第1回国保医学会学術総会として全国開催し、今回で64回を迎えます。今回は、「地域包括医療・ケアで地域の『絆』をより強く ～地域医療学会発祥の地『イーハトーブ』から未来へ発信～」をテーマに掲げ、岩手県から全国へ取り組みを発信いたします。

貴社（団体）におかれましては、私達が日々取り組んでおります活動と本学会の開催趣旨に格別のご理解を賜り、本学会の所期の目標が達成されますようにご協力とご支援をいただきたくお願い申し上げます。

なお、ご協力、ご支援をいただく場合、ご協賛、抄録集及びホームページへの広告掲載、機器、図書、医薬品等の展示会がございますので、併せてご高配を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

令和5年11月吉日

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

会長 小野 剛

(秋田県：市立大森病院院長)



公益社団法人国民健康保険中央会

会長 岡崎 誠也

(高知県：高知市長)



岩手県国民健康保険団体連合会

理事長 山本 正徳

(岩手県：宮古市長)



岩手県地域医療研究会 (岩手県国保診療施設協議会)

会長 磯崎 一太

(岩手県：洋野町国民健康保険種市病院院長)



第64回全国国保地域医療学会

学会長 磯崎 一太

(岩手県：洋野町国民健康保険種市病院院長)



御協賛等の種別について

第64回全国国保地域医療学会に対する御協賛等の種別につきましては、次のとおり設定しております。

協 賛	学会資料に御芳名を掲載し、関係者に広く御披露申し上げます。
広 告 掲 載	学会抄録集に広告を掲載し、関係者に広く御紹介申し上げます。
バナー広告掲載	学会ホームページのトップページに広告を掲載し、関係者に広く御紹介申し上げます。
展 示	学会会場において出店いただき、学会参加者に御紹介申し上げます。

御協賛について

第64回全国国保地域医療学会に対する御協賛につきましては、次によりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

なお、御協賛いただきました際には、学会資料に御芳名を掲載し、関係者に広く御披露申し上げます。

申込方法	「協賛金申込書」により、学会事務局までお申し込みいただくとともに、次の口座にお振込みください。なお、請求書が必要な場合は、事務局まで申しつけください。
申込締切日	令和6年6月7日（金）
送金締切日	令和6年7月12日（金）
協賛金額 ※1	1口 50,000円
送金先	銀行名 岩手銀行 本店営業部 預金種別 普通預金 口座番号 2346470 預金名義 第64回全国国保地域医療学会 学会長 磯崎 一太 (ダイ64カイゼンコクコホチケイリョウガツカイ ガツカイヨイソギキフ)
問い合わせ先 申し込み先	〒020-0025 岩手県盛岡市大沢川原三丁目7番30号 岩手県国民健康保険団体連合会 第64回全国国保地域医療学会事務局 TEL 019-903-8353 FAX 019-622-1668 Email gakkai64@iwate-kokuho.or.jp

※1 協賛金額は、1口 50,000円を基本としておりますが、可能な範囲で御協力いただきますようお願い申し上げます。

協賛金申込書

一金

円也

ただし、第64回全国国保地域医療学会に対する
協賛金として頭書の金額を申し込みます。

令和 年 月 日

会社・団体名

代表者役職・氏名

印

所在地 〒

担当部署

御担当者氏名

電話番号

メールアドレス

第64回全国国保地域医療学会

学会長 磯崎 一太様

広告掲載について

第64回全国国保地域医療学会に対する広告掲載につきましては、次によりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

申込方法	「広告掲載申込書」により、学会事務局までお申し込みください。	
掲載する資料	第64回全国国保地域医療学会「抄録集」に掲載いたします。 ※抄録集…令和6年8月下旬 1,200部作成予定	
掲載料	A3版（見開き）	200,000円
	A4版（縦原稿）	100,000円
	A5版（横原稿）	50,000円
申込締切日	令和6年6月7日（金） 申込書をお受けした後、請求書を発行いたします。	
掲載原稿	貴社（団体）御指定の原稿をモノクロで使用いたします。 原稿は、データでCD等により申込書に添付して送付願います。 ※事務局にて掲載原稿の作成はいたしません。予め御了承ください。	
ページ割	広告掲載のページ割は、学会事務局へ一任願います。	
問い合わせ先 申し込み先	〒020-0025 岩手県盛岡市大沢川原三丁目7番30号 岩手県国民健康保険団体連合会 第64回全国国保地域医療学会事務局 TEL 019-903-8353 FAX 019-622-1668 Email gakkai64@iwate-kokuho.or.jp	

広告掲載申込書

第64回全国国保地域医療学会の抄録集に、次のとおり広告掲載を申し込みます。

「申込表示」欄に○印を付してください。

	サイズ	単価	申込表示
抄録集	A3版（見開き）	200,000円	
	A4版（縦原稿）	100,000円	
	A5版（横原稿）	50,000円	

広告掲載料合計 金 円

令和 年 月 日

会社・団体名

代表者役職・氏名

印

所在地 〒

担当部署

御担当者氏名

電話番号

メールアドレス

第64回全国国保地域医療学会

学会長 磯崎 一太様

バナー広告掲載について

第64回全国国保地域医療学会に対する広告掲載につきましては、次によりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

申 込 方 法	「バナー広告掲載申込書」により、学会事務局までお申し込みください。
掲 載 先	第64回全国国保地域医療学会のホームページに掲載いたします。 ※学会ホームページのトップページにお申し込み順に掲載いたします。 バナーの掲載位置は学会事務局へ一任願います。
掲 載 料	100,000円
掲 載 期 間	令和6年4月～令和7年1月（予定）
申 込 締 切 日	令和6年6月7日（金） 申込書をお受けした後、請求書を発行いたします。 ※ホームページ公開後は随時受け付けいたしますので、事務局まで御連絡ください。
バ ナ ー 規 格	横 192 × 縦 60 ピクセル G I F、J P E G、P N G 形 式（静止画のみ）
掲 載 原 稿	原稿送付締切日：令和6年3月8日（金） 貴社（団体）御指定の画像を使用いたします。事務局にてバナー画像の作成はいたしませんので、御了承ください。 原稿は、データ（メール添付またはCD-R郵送等）により提出してください。
問 い 合 わ せ 先 申 し 込 み 先	〒020-0025 岩手県盛岡市大沢川原三丁目7番30号 岩手県国民健康保険団体連合会 第64回全国国保地域医療学会事務局 TEL 019-903-8353 FAX 019-622-1668 Email gakkai64@iwate-kokuho.or.jp

バナー広告掲載申込書

第64回全国国保地域医療学会のホームページに、次のとおり広告掲載を申し込みます。

「申込表示」欄に○印を付してください。

種類	単価	申込表示
ホームページバナー	100,000円	

バナー広告掲載料 金 円

令和 年 月 日

会社・団体名

代表者役職・氏名

印

所在地 〒

リンク先URL <https://>

担当部署

御担当者氏名

電話番号

メールアドレス

第64回全国国保地域医療学会

学会長 磯崎 一太様

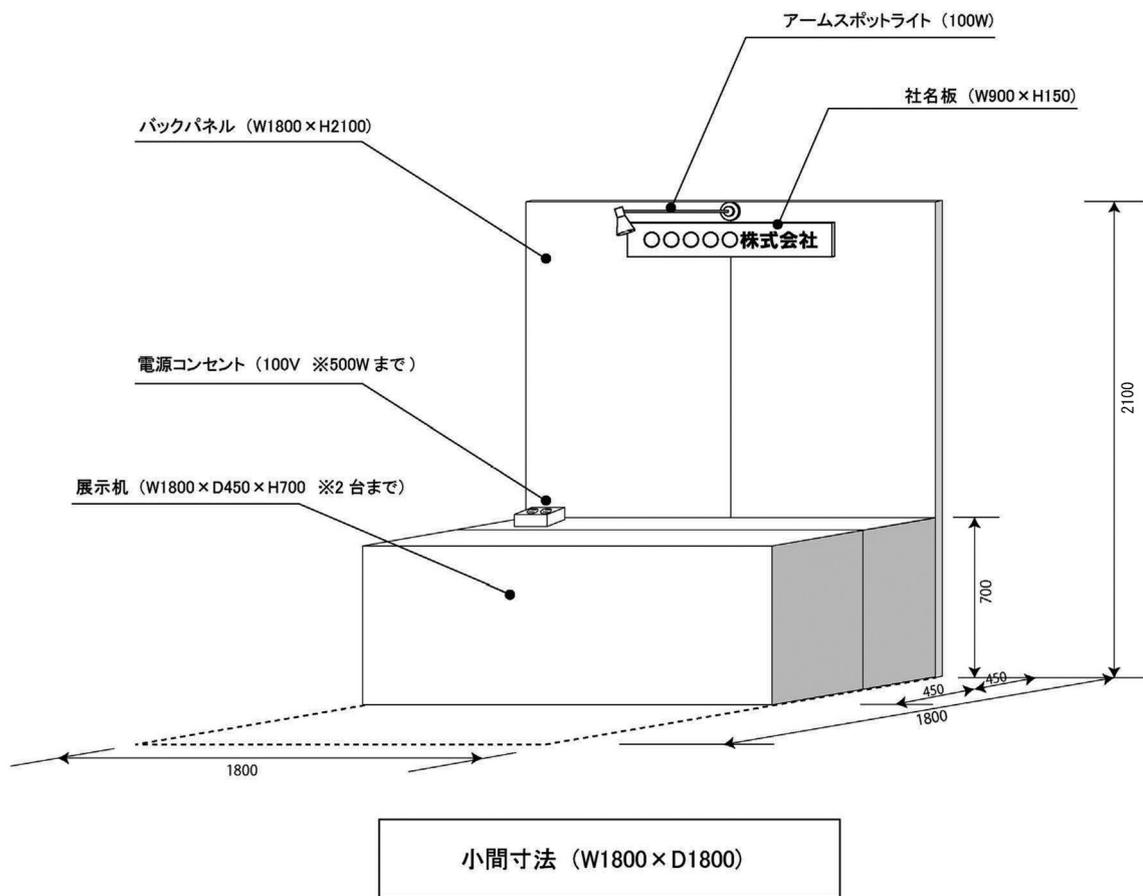
機器、図書、医薬品並びに 高齢者食（介護食）等の展示について

第64回国保地域医療学会の機器、図書、医薬品並びに高齢者食（介護食）等の展示につきましては、次によりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

申込方法	「機器、図書、医薬品並びに高齢者食（介護食）等の展示申込書」により、学会事務局までお申し込みください。
展示会場	いわて県民情報交流センター「アイーナ」 〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通一丁目7番1号 TEL 019-606-1717
展示期間	令和6年10月4日（金） 9時00分～17時30分 5日（土） 9時00分～11時30分
搬入・搬出	搬入：令和6年10月3日（木） 14時00分～ 搬出：令和6年10月5日（土） 11時30分～
展示料金	1小間 150,000円
1小間寸法 および備品	寸法：間口180cm 奥行180cm 備品：バックパネル（W1,800×H2,100） 展示机（W1,800×D450×H700） 社名板（W900×H150） アームスポットライト（100W×1灯） 電源コンセント（100V×2口・基本500Wまで）
使用電力	上記仕様に基づき配線工事を施工しますが、申し込みの電気使用が極端に大きい場合は、工事費を徴収することがあります。（事前に連絡いたします。）
小間割り	小間割りは、学会事務局へ一任願います。
申込締切日	令和6年6月7日（金） 申込書をお受けした後、請求書を発行いたします。 ※定数になり次第、締め切らせていただきます。 出展取消は原則できません。出展料の返却もいたしかねます。
問い合わせ先 申し込み先	〒020-0025 岩手県盛岡市大沢川原三丁目7番30号 岩手県国民健康保険団体連合会 第64回国保地域医療学会事務局 TEL 019-903-8353 FAX 019-622-1668 Email gakkai64@iwate-kokuho.or.jp

※出展者は、必ず会場係員を派遣して、出展物の管理にあたってください。学会は出展物の盗難、紛失、火災、損傷、不可抗力等の出展者の損害に対して、補償の責任を負いかねます。火気、その他の危険物の持ち込みは一切禁止とします。

展示小間イメージ図



機器、図書、医薬品並びに 高齢者食（介護食）等の展示申込書

第64回全国国保地域医療学会の機器、図書、医薬品並びに高齢者食（介護食）等の展示に、次のとおり出展を申し込みます。

申込小間数	小間（※ 1小間 150,000円）
展示料	円（@150,000円× 小間）
使用電力容量	V W ※100V×2口 500W以内で収まる場合、記載は不要です。
展示机（台）	必要（使用机数 本）・不要 2本を上限といたします。 ※展示机サイズ（W1,800×D450×H700）
出展予定品目	

令和 年 月 日

会社・団体名 _____

代表者役職・氏名 _____

印

所在地 〒 _____

担当部署 _____

御担当者氏名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

第64回全国国保地域医療学会

学会長 磯崎 一太様

第64回国保地域医療学会 収支予算書

【収入の部】

<u>負担金</u>		21,150千円
学会参加費	@12,000円×800人	9,600千円
地域医療交流会費	@10,000円×400人	4,000千円
昼食代	@1,000円×800食(1日分)	800千円
公益社団法人国民健康保険中央会		6,750千円
<u>補助金</u>		500千円
補助金		500千円
<u>交付金</u>		14,000千円
東北地方国保協議会交付金		14,000千円
<u>協賛金</u>		3,400千円
協賛金		1,000千円
広告掲載料		1,500千円
機器等展示料		900千円
<u>繰入金</u>		201千円
岩手県国民健康保険診療施設医師共済繰入		201千円
<u>諸収入</u>		2千円
合 計		39,253千円

【支出の部】

<u>会議費</u>		1,377千円
旅費		1,209千円
事務費		168千円
<u>総務費</u>		1,018千円
旅費		458千円
事務費		560千円
<u>事業費</u>		36,567千円
講師等謝礼・旅費		3,850千円
学会運営委託料		19,480千円
会場使用料		2,500千円
地域医療交流会		4,136千円
昼食代		1,200千円
抄録集等印刷費		4,500千円
事務費等		901千円
<u>諸支出金</u>		201千円
岩手県国民健康保険診療施設医師共済繰出		201千円
<u>予備費</u>		90千円
合 計		39,253千円

協賛金申込書

一金

円也

ただし、第64回全国国保地域医療学会に対する
協賛金として頭書の金額を申し込みます。

令和 年 月 日

会社・団体名

代表者役職・氏名

印

所在地 〒

担当部署

御担当者氏名

電話番号

メールアドレス

第64回全国国保地域医療学会

学会長 磯崎 一太 様

広告掲載申込書

第64回全国国保地域医療学会の抄録集に、次のとおり広告掲載を申し込みます。

「申込表示」欄に○印を付してください。

	サイズ	単価	申込表示
抄録集	A3版（見開き）	200,000円	
	A4版（縦原稿）	100,000円	
	A5版（横原稿）	50,000円	

広告掲載料合計 金 円

令和 年 月 日

会社・団体名 _____

代表者役職・氏名 _____ 印

所在地 〒 _____

担当部署 _____

御担当者氏名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

第64回全国国保地域医療学会

学会長 磯 崎 一 太 様

バナー広告掲載申込書

第64回全国国保地域医療学会のホームページに、次のとおり広告掲載を申し込みます。

「申込表示」欄に○印を付してください。

種類	単価	申込表示
ホームページバナー	100,000円	

バナー広告掲載料 金 円

令和 年 月 日

会社・団体名 _____

代表者役職・氏名 _____ 印

所在地 〒 _____

リンク先URL <https://> _____

担当部署 _____

御担当者氏名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

第64回全国国保地域医療学会

学会長 磯 崎 一 太 様

機器、図書、医薬品並びに 高齢者食（介護食）等の展示申込書

第64回全国国保地域医療学会の機器、図書、医薬品並びに高齢者食（介護食）等の展示に、次のとおり出展を申し込みます。

申込小間数	小間（※ 1小間 150,000円）
展示料	円（@150,000円× 小間）
使用電力容量	V W ※100V×2口 500W以内で収まる場合、記載は不要です。
展示机（台）	必要（使用机数 本）・不要 2本を上限といたします。※展示机サイズ（W1,800mm×D450mm×H700mm）
出展予定品目	

令和 年 月 日

会社・団体名 _____

代表者役職・氏名 _____ 印

所在地 〒 _____

担当部署 _____

御担当者氏名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

第64回全国国保地域医療学会

学会長 磯 崎 一 太 様