

日本心臓リハビリテーション学会 第 12 回近畿支部地方会

開催趣意書

会 長 坂田 泰彦

(国立循環器病研究センター 臨床研究開発部・部長)

会 期 2027 年 2 月 14 日 (日曜日)

会 場 吹田市文化会館 メイシアター

〒564-0041 大阪府吹田市泉町 2 丁目 2 9-1

日本心臓リハビリテーション学会・第12回近畿支部地方会

ご挨拶とお願い

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたび、2027年2月14日に国立循環器研究センターが主管となり日本心臓リハビリテーション学会・第12回近畿支部地方会を開催することとなりました。

近年、循環器医療は目覚ましい進歩を遂げており、SGLT2阻害薬やアンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬に代表される薬物療法に加え、経カテーテル大動脈弁置換術や経皮的僧帽弁接合不全修復術など、低侵襲治療の普及により、高齢者やADL低下を伴う患者に対しても治療機会が拡大しています。一方で、こうした患者の皆様こそ本来は心臓リハビリテーション（以下、心リハ）の重要な対象であるにもかかわらず、高齢化に伴うADL低下や、核家族化・共働きの進行による支援体制の変化により、外来心リハへの継続的な通院が困難となっているのが現状です。すなわち、「心リハを必要とする患者ほど、心リハにアクセスしにくい」という構造的課題が顕在化しています。

このような社会的課題を踏まえ、本地方会では「つながる心リハ・つなげる心リハ」をテーマに掲げ、患者と心リハをいかに結びつけるか、また地域・多職種連携を通じてどのように心リハを拡げていくか議論を深める場とし、一人でも多くの患者の皆様に関心を持って心リハを届ける契機としたいと願っております。

本地方会の開催にあたり、運営は可能な限り簡素・質素を旨とする所存ではございますが、諸費用を参加費のみで賄うことは困難な状況であり、本地方会の趣旨にご賛同賜り、共催セミナーや寄付金等によるご支援・ご協賛を賜りたく存じます。本会が実り多きものとなりますよう最善を尽くす所存でございますので、格段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本会における貴社からの拠出金額につきましては、企業活動と医療機関等との関係の透明性確保の観点から、日本製薬工業協会、日本医療機器産業連合会等の定める指針および貴社の基準に従い、ウェブサイト等を通じて公開されることに同意いたします。

末筆ながら、各位のますますのご発展を心よりお祈り申し上げます。

謹白

2026年 5月吉日

日本心臓リハビリテーション学会 第12回近畿支部地方会

会長 国立循環器病研究センター

臨床研究開発部・部長

坂田 泰彦



開催概要

大会名	日本心臓リハビリテーション学会 第12回近畿支部地方会
会 期	2027年2月14日(日曜日)
会 場	吹田市文化会館 メシアター(〒564-0041 大阪府吹田市泉町2丁目29-1)
テーマ	つながる心リハ・つなげる心リハ
参加者	医師、理学療法士、看護師など医療従事者 約500名
主 催	日本心臓リハビリテーション学会第12回近畿支部地方会 実行委員会
プログラム (予定)	会長講演、特別教育講演、教育セミナー、シンポジウム、 パネルディスカッション、優秀演題、市民公開講座、一般演題(口演・ポスター) ランチョンセミナー、スポンサーセッション、企業展示 など
大会事務局	〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町6番1号 国立循環器病研究センター 日本心臓リハビリテーション学会第12回近畿支部地方会 担当 事務局長 村田 誠 副事務局長 三浦 弘之、福井 教之 TEL: 06-6170-1070, FAX: 06-6170-1782
運営事務局	〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-23-1-260 日本心臓リハビリテーション学会 E-mail: jacr-info@jacr.jp TEL: 03-6300-7977 FAX: 03-6300-7966

セミナー共催、展示・広告・寄付金を必要とする理由

本会は、参加者約500名が予定されますが、会議の準備や運営に関する運営費は参加費のみでは厳しい状況の為、諸団体および諸企業の方々へのご支援を仰がざるを得ないのが現状でございます。つきましては、開催の趣旨を十分ご理解いただきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

収支予算(消費税込み)

【収入の部】

費目	小計	小項目	個数	単価	小項目小計
参加費	2,270,000	事前参加 医師	100	6,000	600,000
		事前参加 コメディカル	350	4,000	1,400,000
		当日参加 医師	10	7,000	70,000
		当日参加 コメディカル	40	5,000	200,000
協賛・広告	264,000	表3	1	110,000	110,000
		後付け全面	1	66,000	66,000
		後付け半面	2	44,000	88,000
	110,000	バナー	1	110,000	110,000
企業展示	440,000	企業展示	4	110,000	440,000
共催セミナー	1,800,000	ランチョンセミナー (360名)	1	600,000	600,000
		ランチョンセミナー (120名)	1	400,000	400,000
		スイーツセミナー (360名)	1	500,000	500,000
		スイーツセミナー (120名)	1	300,000	300,000
合計	4,884,000				

【収支の部】

費目	小計	小項目	個数	単価	小項目小計
運営会社契約費	3,296,370	事務局代行費	1式		500,000
		HP作成・運用費	1式		422,000
		参加申込受付費	1式		221,200
		制作物関係費	1式		20,000
		郵送費	1式		10,000
		映像機材費	1式		1,428,500
		看板・施工費	1式		15,000
		運営人件費	1式		240,000
		備品費	1式		22,000
		備品費	1式		118,000
		消費税			299,670
演題処理費用	55,000		1式		55,000
会場費	593,350	2月13日土曜日	1式		217,500
		2月14日日曜日	1式		375,850
印刷代	428,602	ポスター作製	1式		20,000
		ポスター印刷	50枚		214,916
		抄録印刷代	700冊		193,686
招待者謝礼	245,000	招待者：謝礼+交通費	1式		245,000
お弁当代	150,000	評議会+スタッフ	1式		150,000
YIA記念品費	30,000	表彰状記念品	1式		30,000
予備費	85,678				152,678
合計	4,884,000				

広告募集要項

広告の種類: 抄録集または地方会ホームページへの広告掲載および企業名掲載

広告掲載

抄録集:	表 3(裏表紙中面) モノクロ	募集 1 社	110,000 円
	後付け全面 モノクロ	募集 1 社	66,000 円
	後付け半面 モノクロ	募集 2 社	44,000 円

地方会ホームページ:	バナー カラー	募集 1 社	110,000 円
------------	---------	--------	-----------

発行部数: 700 部

製作費: 428,602 円

抄録集発行日: 2027 年 2 月(予定)

地方会ホームページ掲載日: 2026 年 8 月(予定)

配布先: 日本心臓リハビリテーション学会第 12 回近畿支部地方会参加者および関係者

募集期間: 2026 年 4 月 1 日から 2026 年 9 月 30 日まで
ただし、枠が埋まった時点で締め切ります

事務局 〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町 6 番 1 号
国立循環器病研究センター
日本心臓リハビリテーション学会第 12 回近畿支部地方会
担当 事務局長 村田 誠
副事務局長 三浦 弘之、福井 教之
TEL: 06-6170-1070, FAX: 06-6170-1782

申込先 〒151-0053 東京都渋谷区代々木 2-23-1-260
日本心臓リハビリテーション学会
E-mail: jacr-society@umin.ac.jp
TEL: 03-6300-7977 FAX: 03-6300-7966

申込方法 別紙「広告申込書」に必要事項を記載の上、申込先まで郵送/FAX/E-mail にてお送りください。大会事務局より広告原稿の提出・資料搬入の方法および広告掲載料請求書を送らせていただきます。

共催セミナー 募集要項

共催セミナーの種類: ランチョンセミナー、スイーツセミナー

開催日時: 2027 年 2 月 14 日(日) 60 分

共催費用および開催場所:

ランチョンセミナー

第1会場	360 名	1 枠	600,000 円
第2会場	120 名	1 枠	400,000 円

スポンサードセミナー・スイーツセミナー

第1会場	360 名	1 枠	500,000 円
第2会場	120 名	1 枠	300,000 円

共催費用に含まれるもの:

会場費、会場内機材(音響、照明、OA 機材)

*講演会場はシアター形式を予定しています。

投影機材は大会事務局でご用意します。

PC担当スタッフ

控室料など

共催費用に含まれないもの:

座長・演者への謝礼・交通費・宿泊費

参加者の飲食(お弁当・軽食)*メニューは大会事務局と協議願います。

運営スタッフ人件費(資料・弁当配布、アナウンスなどの運営要員)

控室で使用する OA 関連機材(プロジェクター・スクリーン・PC など)

控室でご利用される飲食関係

広告用リーフレットなどの印刷物

*事前に大会事務局による原稿のチェックを受けてください

募集期限: 2026 年 9 月 30 日

先着順、枠が埋まった時点で締め切ります

申込先 〒151-0053 東京都渋谷区代々木 2-23-1-260

日本心臓リハビリテーション学会

E-mail:jacr-society@umin.ac.jp

TEL:03-6300-7977 FAX:03-6300-7966

申込方法: 別紙「共催セミナー申込書」に必要事項を記載の上、運営事務局まで、郵送/FAXにてお送りください。大会事務局より打合せ日時をお知らせいたします。

展示募集要項

学会名 日本心臓リハビリテーション学会第12回近畿支部地方会

開催日時 2026年2月14日 9:30～16:00(予定)

展示場所: サイエンスカフェ(企業展示コーナー、ポスターセッション会場)

小間使用料 1小間 110,000円

募集小間数 4小間

小間仕様 幅180cm×奥行180cm×高さ210cm
バックパネル 幅180cm×高さ201cm
社名版 幅90cm×高さ20cm モノクロ

展示に含まれないもの

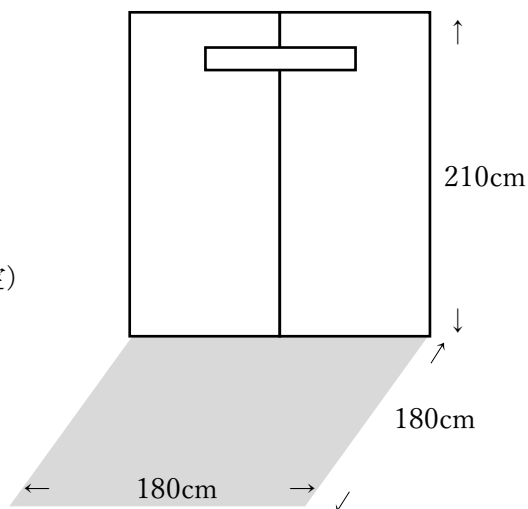
テーブル(幅180cm×奥行45cm×高さ70cm 予定)

椅子

白布

電源(コンセント)

照明器具(スポットライト、蛍光灯)



その他 特殊な仕様をご希望の場合は別途ご相談ください

募集期限 2026年9月30日 スペースが埋まり次第締め切り

小間割り 出展社の小間割は主催者にご一任くださいますようお願いいたします。
締切調整後、各社出展宛に小間割りを通知いたします。

申込先 〒151-0053 東京都渋谷区代々木 2-23-1-260
日本心臓リハビリテーション学会
E-mail: jacr-society@umin.ac.jp
TEL: 03-6300-7977 FAX: 03-6300-7966

申込方法 別紙「展示申込書」に必要事項を記載の上、学術集会事務局まで郵送/FAXにてお送りください。大会事務局より打合せ日時をお知らせいたします。

日本心臓リハビリテーション学会第12回近畿支部地方会

広告申込書

____年__月__日

日本心臓リハビリテーション学会第12回近畿支部地方会
会長 坂田 泰彦 殿

日本心臓リハビリテーション学会第12回近畿支部地方会の趣旨に賛同し下記のとおり広告を申込みします。

ご芳名・団体名	
ご住所	
ご所属	
ご担当者氏名	
TEL / FAX	TEL _____ / FAX _____
E - m a i l	
申込サイズ	☐ 表3 ☐ 全面 ☐ 半面 ☐ バナー
抄録集掲載名	
通信欄	
請求書・領収書	請求書: ☐ 必要・ ☐ 不要、 領収書: ☐ 必要・ ☐ 不要

【原稿情報】

版下原稿 ☐ 紙版

☐ 郵送 ☐ 持参

☐ フィルム

☐ データ (☐PDF, ☐Illustrator, ☐ その他 _____)

※データ入稿の場合は、必ず印字見本(JPEG など)を添付して下さい。

日本心臓リハビリテーション学会第12回近畿支部地方会

共催セミナー申込書

____年__月__日

日本心臓リハビリテーション学会第12回近畿支部地方会

会長 坂田 泰彦 殿

日本心臓リハビリテーション学会第12回近畿支部地方会に賛同し、共催セミナーを申込みします。

ご芳名・団体名		
ご住所	〒	
ご所属		
ご担当者氏名		
T E L / F A X	TEL / FAX	
E - m a i l		
申込プログラム	第1希望 () ☐ 第1会場(360名) ☐ 第2会場(120名)	第2希望 () ☐ 第1会場(360名) ☐ 第2会場(120名)
抄録集掲載名		
請求書・領収書	請求書: ☐ 必要・ ☐ 不要、領収書: ☐ 必要・ ☐ 不要	

セミナー予定 *未定の場合「未定」とご記入ください。

講演タイトル	
講師氏名 ご所属	
座長氏名 ご所属	

その他*ご要望等

通 信 欄	
-------	--

日本心臓リハビリテーション学会第 12 回近畿支部地方会

展示申込書

_____年__月__日

日本心臓リハビリテーション学会第 12 回近畿支部地方会
会長 坂田 泰彦 殿

日本心臓リハビリテーション学会第 12 回近畿支部地方会の趣旨に賛同し、出展を申込みします。

ご芳名・団体名	
ご住所	
ご所属	
ご担当者氏名	
TEL / FAX	TEL _____ / FAX _____
E - m a i l	
申込小間数	_____小間
抄録集掲載名	
展示予定内容	
通信欄	
請求書・領収書	請求書: ☐ 必要・ ☐ 不要、 領収書: ☐ 必要・ ☐ 不要