



# 第 26 回日本医療情報学会看護学術大会

## 開催趣意書・募集要項

2024年8月21日

会 期 : 2025年6月27日(金)・28日(土)

会 場 : かごしま県民交流センター(鹿児島市)

大会長 : 岩穴口 孝(鹿児島大学病院 医療情報部)

大会 HP : <https://jami-ni26.jp>

## ご挨拶

このたび、第 26 回日本医療情報学会看護学術大会を鹿児島で開催させて頂くことになりました。会期は 2025 年 6 月 27 日(金)~28 日(土)になります。

2025 年は、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、医療や介護などの社会保障費の増大が懸念されています。その対策として、地域包括ケアシステムの構築や生産性の向上に対して ICT が推進されてきました。一方で、経済産業省は DX レポートにおいて、DX を推進しなければ業務効率や競争力の低下が予測されると警鐘を鳴らしています。これらの社会的ニーズや国策において、看護界も DX や AI、ロボットなど新技術を取り入れ、患者サービスの向上のみならず、自らの職場環境改善に努めていく必要性に迫られています。

ここに至ってという感は否めませんが、各施設において ICT を推進する立場の看護師にスポットが当てられています。なぜなら、ICT の選択は複雑化を増すばかりで、例えば、セキュリティや医療安全は ICT で向上できますが、多額の予算や利便性の低下という課題も生じます。さらに、ICT の選択のみならず、それらを介して収集・蓄積されたデータを編集・加工して、意味ある情報に変えていく力量が求められています。私達の先輩が看護界にコンピューターを初めて導入した頃は、看護量の測定に大きな夢と希望を抱きました。それから数十年が経過し、今や効率性、利便性、生産性、医療・看護の質、コスト、マンパワー、リスクといった要因を量り、それらを天秤にかけ、病院および看護部の意思決定を支援していくという重要な役割が担えるまでになりました。そこで、本大会テーマは「量る看護～量れるものは管理できる～」とさせて頂きました。

会場のかごしま県民交流センターは鹿児島中央駅より路面電車で 15 分ほどの場所に位置しております。近隣には、鹿児島城（鶴丸城）御楼門や黎明館（鹿児島歴史・美術センター）、西郷隆盛銅像といった美観地区もあります。また、繁華街の天文館へも徒歩 20 分ほどの距離にありますので、大会での活発な意見交換で乾いた喉を潤しながら、食もご堪能頂ければと思います。

皆様のご参加を心からお待ち致しております。

第 26 回日本医療情報学会看護学術大会

大会長 岩穴口 孝

(鹿児島大学病院 医療情報部)



# 大会概要

## 1. 大会テーマ

量る看護 –量れるものは管理できる–

## 2. 主催機関および責任者

一般社団法人日本医療情報学会看護部会

大会長 岩穴口 孝（鹿児島大学病院 医療情報部）

プログラム委員長 森崎 真美（済生会熊本病院 看護部）

実行委員長 福田 ゆかり（鹿児島大学病院 看護部）

事務局 長 長樂 みさき（鹿児島大学病院 医療情報部）

## 3. 会期

2025年6月27日（金）・28日（土）

## 4. 会場

かごしま県民交流センター

〒892-0816 鹿児島県鹿児島市山下町 14-50

## 5. 学会の目的と開催意義

この大会は、本学会員の学術的研鑽の場であり、会員相互の情報交換の場であることを主眼としていますが、医療情報に関心のある非会員の方々にとりましても情報収集の場となることを目的としています。看護情報を主とする日本で唯一の学術大会であり、臨床の看護職、教育・研究者をはじめ、多数の企業研究者の幅広い情報交換と知識交流に寄与するものと確信しております。

## 6. 開催計画の概要

### 1) 大会のプログラム内容

- ・特別講演・シンポジウム・ワークショップ・一般口演・ポスター発表
- ・企業展示・ランチョンセミナー

### 2) 参加予定数 500名

## 7. 大会収支案

【収入の部】

2024年8月15日時点

項目	金額 (単位 : 円)	備考
参加登録費	5,140,000	事前 : 会員 9,000円 70名、非会員 10,000円 200名
会員		学生 1,000円 5名
非会員		当日 : 会員 10,000円 70名、非会員 12,000円 150名
学生		学生 1,000円 5名
論文集販売	40,000	20冊@2,000円
企業協賛		
企業展示	2,860,000	20小間
カタログ展示	66,000	2社
論文集広告掲載	891,000	表4・3・2 各1社、後付1頁 2社、1/2頁 6社
参加証広告	220,000	2社
コンgresバッグ	220,000	2社
Webバナー掲載	440,000	8社
幕間広告	550,000	5社
共催セミナー	880,000	ランチョンセミナー3社
寄付金	250,000	
	11,557,000	

【支出の部】

項目	金額 (単位 : 円)	備考
会場使用料	500,000	
会場附属設備料金	300,000	
講師謝金	300,000	宿泊交通費含む
印刷・各種制作費		
論文集	1,200,000	論文集制作・印刷費
参加証	250,000	参加証制作・印刷費
コンgresバッグ	250,000	コンgresバック制作費
その他	350,000	ポスター・チラシ・ノベルティなど
大会ホームページ	450,000	大会ホームページ作成・更新費
発送費	300,000	ポスター・大会論文集・各種案内など
機材設営費	2,000,000	映像機材・設営費
会場設営関連費	3,000,000	ポスター会場・企業展示設営など
会場装飾関連費	300,000	各種案内看板
運営諸費	800,000	事務局費・演題登録・参加登録システムなど
運営人件費	1,000,000	運営人件費
運営経費	500,000	備品費・スタッフ弁当・スタッフ宿泊交通費など
諸費	57,000	雑費
	11,557,000	

## 8. 企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインについて

本会は日本製薬工業協会および日本ジェネリック製薬協会「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」および日本医療機器産業連合会「医療機器業界における医療機関等との透明性ガイドライン」に基づき、「企業活動と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、貴社が本会へ支払う寄付金、共催費等、貴社のウェブサイト等を通じて公開されることについて、承諾いたします。

## 9. 問い合わせ先

大会事務局

鹿児島大学病院 医療情報部

〒890-8520 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘 8 丁目 35 番 1 号

E-mail : Jami-ni26@kufm.kagoshima-u.ac.jp

運営準備室

株式会社ディモルギア

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所 1 丁目 1-24 N ビル 2F

TEL : 025-282-7030 / FAX : 025-385-7671

E-mail : convention@dimiourgia.jp

# 企業展示募集要項

## 1. ブース展示概要

【開催時間】 2025年6月27日（金） 12時00分～17時30分

（予定） 2025年6月28日（土） 9時00分～15時00分

※大会プログラムにより開催時間を変更する場合があります。

【展示会場】 かごしま県民交流センター 2F 展示ロビー、および大ホール

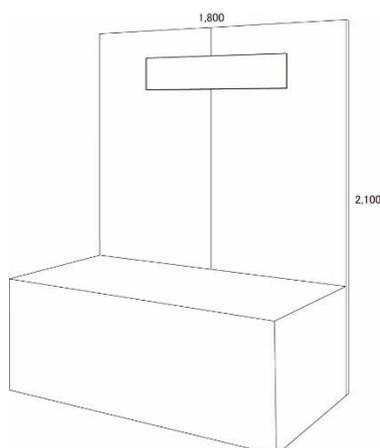
※展示会場の配置は、展示カテゴリー等を勘案して大会事務局で決定します。

### (1) 小間仕様&料金

**1小間（幅 1.8m×高さ 2.1m） 143,000円**（うち税 13,000円）※募集 20小間

※バックパネル（後ろ壁のみ）・社名板・展示机1台（幅 1,800mm:白布付き）。

※電気供給および電気備品(コンセント等)については別途費用負担となります。



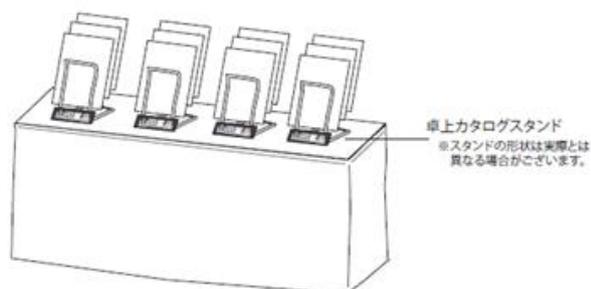
### (2) カタログ展示&料金

**1棚 33,000円**（うち税 3,000円）※募集 2社

※A4サイズで3段置けるカタログスタンド1台に社名板を付けます。

※事前に会場までカタログを送付手配いただき、スタンドへの設置・補充は大会事務局で行います。

※展示会場に隣接した場所に設置します。



## 2. 申込み方法

別紙「申込書」に必要事項を記載の上、下記までメールまたはファックスにてお申し込みください。

申込み期限は2025年4月18日（金）ですが、申込み枠に達しましたら締切させていただきます。

なお、申込書を受理した旨を必ずご担当者様に連絡いたしますので、申込書送付後1週間経っても連絡がない場合はお問い合わせください。

## 3. お支払いについて

申込書を確認後、請求書をお送りいたしますので、指定日迄に指定口座へお振込みください。

なお、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。振込手数料は貴社にてご負担願います。

振込先口座：第26回日本医療情報学会看護学術大会 大会長 岩穴口孝

(タ イニジ 170カカニホリヨウ ヨウホカガカカコガカジ 177カカイ タカヤウ イアツカカ)

鹿児島銀行（0185）桜ヶ丘支店（143）普通 3072607

## 4. 出展申込みの取消または内容変更

出展申込みの取消は原則として認めませんが、やむ無く出展の取消や内容変更を行う時は、その理由を明記した文章を提出して了承を得てください。

なお、申込期限（2025年4月26日以降）を過ぎて取り消す場合はキャンセル料（出展料100%）を申し付けいたしますことあらかじめご了承ください。

## 5. お問い合わせ先（運営準備室）

株式会社ディモルギア

担当：岡本 吉央

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル2F

TEL：025-282-7030 FAX：025-385-7671

E-mail：convention@dimiourgia.jp

## 広告募集要項

### 1. 大会論文集への広告掲載

表4（裏表紙・表面）カラー： **165,000 円**（うち税 15,000 円） ※募集1社（先着）

表3（裏表紙・裏面）モノクロ： **110,000 円**（うち税 10,000 円） ※募集1社（先着）

表2（表表紙・裏面）モノクロ： **110,000 円**（うち税 10,000 円） ※募集1社（先着）

後付1頁 モノクロ： **88,000 円**（うち税 8,000 円） ※募集2社

後付1/2頁 モノクロ： **55,000 円**（うち税 5,000 円） ※募集6社

※大会論文集掲載（作成部数：600部 サイズ：A4版）

### 2. 参加登録証

社名等を参加登録証の下部に掲載いたします。

**110,000 円**（うち税 10,000 円） ※募集2社

### 3. コングレスバッグ

参加者全員に配布するコングレバッグに社名ロゴ等を掲載いたします。

**110,000 円**（うち税 10,000 円） ※募集2社

### 4. 大会 Web ページへのバナー掲載

大会 Web ページに社名ロゴなどのバナー広告を掲載いたします。なお、同バナーから貴社 Web ページなどへのリンクを行います。

**55,000 円**（うち税 5,000 円） ※募集8社

### 5. 幕間スライド投影

大会期間中に会場内スクリーンにて貴社広告を投影いたします。

セッションの幕間に大会参加者が次のセッションを待つ間、貴社の広告が投影されます。

放映時間：1 枠 15 秒

原稿データ：静止画 Microsoft PowerPoint など

動 画 MP4 形式 または 複数枚のスライドショー(Microsoft PowerPoint)

放映回数： 1 日 8～10 回

**110,000 円**（うち税 10,000 円） ※募集5社

## 6. 申込み方法

別紙「申込書」に必要事項を記載の上、下記までファックスまたはメールでお申し込みください。

申込み期限は2025年4月18日（金）です。（大会Webページへのバナー掲載のみ随時）  
期限前でも予定のスペースが埋まり次第締め切らせていただきます。

なお、申込書を受理した旨を必ずご担当者様に連絡いたしますので、申込書送付後1週間経っても連絡がない場合はお問い合わせください。

## 7. お支払いについて

「申込書」を確認後、請求書をお送りいたしますので、指定日迄に指定口座へお振込みください。  
なお、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。振込手数料は貴社にてご負担願います。

振込先口座：第26回日本医療情報学会看護学術大会 大会長 岩穴口孝

（タ イジ 1ウカケニホリヨク ヨウホカ ヲカカゴ ガク 1ツタケイ タケイヨウ イアケケカシ）

鹿児島銀行（0185）桜ヶ丘支店（143）普通 3072607

## 8. お問い合わせ先（運営準備室）

株式会社ディモルギア

担当：岡本 吉央

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル2F

TEL：025-282-7030 FAX：025-385-7671

E-mail：convention@dimiourgia.jp

## 共催セミナー（ランチョンセミナー）募集要項

### 1. 開催日時・形式

大会期間中 2 日目に、「ランチョンセミナー」を開催します。プログラム等との兼ね合いなどがございますので、詳細は追って連絡いたします。

【日時】ランチョンセミナー 6月28日（土） 12:20～13:20

※セミナー開催時間はプログラムの都合で変更になる場合があります。

【会場規模】タイプA 第2会場 200席規模：シアター

タイプB 第3会場・第4会場 100席規模：スクール

※席数は目安です。会場仕様によって多少の席数変更があります。

### 2. 共催費用

タイプA **440,000円**（うち税40,000円） 募集件数：1セッション

タイプB **220,000円**（うち税20,000円） 募集件数：2セッション

※ただし、お弁当（@1,500円（税別））や講師謝礼・控室での飲食等は上記金額には含まれず各社のご負担とさせていただきます。また、会場の弁当数は相談させていただきます。

### 3. お申し込み期限

2025年4月18日（金） ※定数になり次第締め切らせていただきます。

### 4. お支払いについて

「申込書」を確認後、共催費用として請求書をお送りいたしますので、指定日迄に指定口座へお振込みください。

なお、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。申し訳ございませんが、振込手数料は貴社にてご負担願います。

振込先口座：第26回日本医療情報学会看護学術大会 大会長 岩穴口孝

(ダイジ 1707カ仁和イヨクヨウカツカカコガクジツタイ タカ仔ヨウ イアツカカ)

鹿児島銀行（0185）桜ヶ丘支店（143）普通 3072607

### 5. お問い合わせ先（運営準備室）

株式会社ディモルギア

担当：岡本 吉央

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル2F

TEL：025-282-7030 FAX：025-385-7671

E-mail：convention@dimiourgia.jp

# 寄付金募集要項

## 1. 大会の名称

第26回日本医療情報学会看護学術大会

## 2. 募金の目的

第26回日本医療情報学会看護学術大会の開催

## 3. 募金目標金額

250,000円

## 4. 募集期間

2024年8月21日（水）～2025年6月26日（木）

## 5. 寄付金の使途

第26回日本医療情報学会看護学術大会の準備および運営の費用とする。

## 6. 寄付申込み先

添付の申込み用紙に必要事項をご記入の上、下記までメールまたはファックスでお申し込みください。

### 【申込先】

第26回日本医療情報学会看護学術大会 運営準備室  
〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル2F  
株式会社ディモルギア  
TEL：025-282-7030 FAX：025-385-7671  
E-mail：convention@dimiourgia.jp

### 【振込先】

第26回日本医療情報学会看護学術大会 大会長 岩穴口孝  
(タ イジ ヲウカニホリヨウ ヨウカガツカノゴカクニツタイ タカヨウ イアキカシ)  
鹿児島銀行（0185）桜ヶ丘支店（143）普通 3072607

## 7. 透明性ガイドラインについて

本会は日本製薬工業協会および日本ジェネリック製薬協会「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」および日本医療機器産業連合会「医療機器業界における医療機関等との透明性ガイドライン」に基づき、「企業活動と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、貴社が本会へ支払う寄付金、共催費等、貴社のウェブサイト等を通じて公開されることについて、承諾いたします。

E-mail: convention@dimiourgia.jp

申込期限: 2025年4月18日(金)

FAX: 025-385-7671

申し込み先: 第26回日本医療情報学会看護学術大会 運営準備室

株式会社ディモルギア

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル 2F

TEL: 025-282-7030 FAX: 025-385-7671

第26回日本医療情報学会看護学術大会・企業展示出展申込書

申込日 年 月 日

貴社名 \_\_\_\_\_

ご担当部署名 \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ F A X 番号 \_\_\_\_\_

ご担当者 E-mail \_\_\_\_\_

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただきました個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本医療情報学会のご案内以外には使用いたしません。

■ 申込内容

1 小間 143,000 円 × ( ) 小間 = ( ) 円

■ 展示内容 (予定)

出展物を具体的にご記入ください

■ 支払予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

E-mail: convention@dimiourgia.jp

申込期限: 2025年4月18日(金)

FAX: 025-385-7671

申し込み先: 第26回日本医療情報学会看護学術大会 運営準備室

株式会社ディモルギア

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル 2F

TEL: 025-282-7030 FAX: 025-385-7671

第26回日本医療情報学会看護学術大会・カタログ展示出展申込書

申込日 年 月 日

貴社名 \_\_\_\_\_

ご担当部署名 \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ F A X 番号 \_\_\_\_\_

ご担当者 E-mail \_\_\_\_\_

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただきました個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本医療情報学会のご案内以外には使用いたしません。

■ 申込内容

1 棚 33,000 円 × ( ) 棚 = ( ) 円

■ カタログ展示内容 (予定)

カタログ内容を具体的にご記入ください

■ 支払予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

E-mail: convention@dimiourgia.jp

申込期限: 2025年4月18日(金)

FAX: 025-385-7671

申し込み先: 第26回日本医療情報学会看護学術大会 運営準備室

株式会社ディモルギア

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル 2F

TEL: 025-282-7030 FAX: 025-385-7671

第26回日本医療情報学会看護学術大会・広告掲載申込書

申込日 年 月 日

貴社名 \_\_\_\_\_

ご担当部署名 \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ F A X 番号 \_\_\_\_\_

ご担当者 E-mail \_\_\_\_\_

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただきました個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本医療情報学会のご案内以外には使用いたしません。

■ 申込内容 ※該当する項目欄にレ印をご記入ください。(複数記入可)

- |             |  |          |
|-------------|--|----------|
| 1. 論文集掲載    | <input type="checkbox"/> 表4 カラー        | 165,000円 |
|             | <input type="checkbox"/> 表3 モノクロ       | 110,000円 |
|             | <input type="checkbox"/> 表2 モノクロ       | 110,000円 |
|             | <input type="checkbox"/> 後付 モノクロ 1頁    | 88,000円  |
|             | <input type="checkbox"/> 後付 モノクロ 1/2頁  | 55,000円  |
| 2. 参加登録証    | <input type="checkbox"/> 参加登録証広告       | 110,000円 |
| 3. コングレスバッグ | <input type="checkbox"/> コングレスバッグ広告    | 110,000円 |
| 4. バナー掲載    | <input type="checkbox"/> 大会 Web ページバナー | 55,000円  |
| 5. 幕間スライド投影 | <input type="checkbox"/> 幕間広告          | 110,000円 |

■ 支払予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

E-mail: convention@dimiourgia.jp

申込期限: 2025年4月18日(金)

FAX: 025-385-7671

申し込み先: 第26回日本医療情報学会看護学術大会 運営準備室

株式会社ディモルギア

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル 2F

TEL: 025-282-7030 FAX: 025-385-7671

第26回日本医療情報学会看護学術大会・共催セミナー申込書

申込日 年 月 日

第26回日本医療情報学会看護学術大会・共催セミナーに申し込みます。

貴社名 \_\_\_\_\_

ご担当部署名 \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ F A X 番号 \_\_\_\_\_

ご担当者 E-mail \_\_\_\_\_

希望タイプ  タイプ A 440,000 円  タイプ B 220,000 円

予定テーマ \_\_\_\_\_

予定司会名 (所属) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

予定講師名 (所属) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

※テーマ・司会・講師は確定していなくとも、お申込時点での予定でも結構です。

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただきました個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本医療情報学会のご案内以外には使用いたしません。

支払予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

E-mail: convention@dimiourgia.jp

申込期限: 2025年6月26日(木)

FAX: 025-385-7671

申し込み先: 第26回日本医療情報学会看護学術大会 運営準備室

株式会社ディモルギア

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル 2F

TEL: 025-282-7030 FAX: 025-385-7671

## 第26回日本医療情報学会看護学術大会・寄付申込書

第26回日本医療情報学会看護学術大会

大会長 岩穴口 孝 殿

申込日 年 月 日

ご芳名または貴社名 \_\_\_\_\_ 印

ご担当部署名 \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ F A X 番号 \_\_\_\_\_

ご担当者 E-mail \_\_\_\_\_

※ご記入いただきました個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本医療情報学会のご案内以外には使用いたしません。

第26回日本医療情報学会看護学術大会の趣旨に賛同し、下記のとおり寄付いたします。

記

1. 寄付金額 金 \_\_\_\_\_ 円

2. 振込予定日 \_\_\_\_\_ 年 月 日