
令和元(2019)年度 大学病院情報マネジメント部門連絡会議

【大会テーマ】

病院情報システムの持続的な発展と利活用
～時代に応えるための情報システムの役割を考える～

開 催 趣 意 書 募 集 要 項

【企業展示、展示ルーム、広告掲載、共催セミナー、寄付金】

会 期：令和2年1月29日(水)～31日(金)

会 場：秋田キャッスルホテル(秋田県秋田市)

大会長：島田 洋一(秋田大学医学部附属病院 医療情報部長)

大会HP：<http://www.akita-uhim2020.org>

ご挨拶

謹啓

梅雨寒の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、令和2年1月29日(水)～31日(金)の三日間にわたり、秋田県秋田市の秋田キャッスルホテルを会場に、令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議を開催する運びとなりました。

本会議は、国立大学病院のみならず、公立・私立大学病院等の情報マネジメント部門に関するあらゆる職種の方が一堂に会し、医療の質、医療安全、医療経営、業務の効率化、情報セキュリティといった課題について深く議論を交わすことができる貴重な機会として、長年にわたって開催され、病院情報マネジメント部門の管理・運営に多大な貢献をしてきたものです。また、病院の職員のみならず、関係する情報関連企業の方々にとっても有益な機会となってきたものと思います。

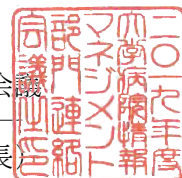
令和元年度の本会議は、「病院情報システムの持続的な発展と利活用 ～時代に応えるための情報システムの役割を考える～」をテーマとして企画いたしました。日本の病院情報システムは、医事会計システムに始まり、オーダ・エントリシステムを経て、病院業務に不可欠な総合的な情報システムへと発展してきました。これは一朝一夕で実現されたものではなく、医療機関とシステムベンダとの長年に渡る不断の努力によるものといえます。そして近年、情報通信技術の進歩の速度は今まで以上に加速し、医療機関に蓄積された情報の利活用も一層大きく期待されるようになっていきます。このような状況にあって、本会議では、病院情報システムをはじめとする各専門セッション、部長会セッション等をはじめ、UMIN 関係の各種委員会を予定しています。また、現場の情報システムの導入や管理運用に関する情報交換のセッションも企画していますので、日頃、病院の情報化に伴う悩みや課題などを、ぜひ本音で語り合っていたいただきたいと思います。

1 月末で雪と寒さが厳しい時期ですが、会場の秋田キャッスルホテルは秋田駅から徒歩 7 分に位置しており、目の前には秋田藩久保田城跡一千秋公園が広がるほか、秋田県最大の飲食店街である川反もございます。ぜひ多くの方々に秋田の地に足をお運びいただき、本会議をご支援いただくとともに、会議での熱い議論の後は、冬の秋田をご堪能いただければ幸甚に存じます。

ご参加になる皆さまにとって、有意義な情報交換となるよう全力で進めて参りますので、趣旨にご理解いただき、格別のご支援を賜りますよう、謹んでお願い申し上げます。末筆ながら、貴社の益々のご発展をお祈り申し上げます。

令和元年 7 月吉日

令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議
大会長 島田 洋一
(秋田学医学部附属病院 医療情報部長)



【開催概要】

- 会 合 名： 令和(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議
- 会 期： 令和2年1月29日(水)～31日(金) ※1月29日は関連会議のみ
- 会 場： 秋田キャッスルホテル
〒010-0001 秋田県秋田市中通1丁目3-5 TEL：018-834-1141
- テ ー マ： 病院情報システムの持続的な発展と利活用
～時代に応えるための情報システムの役割を考える～
- 大 会 長： 島田 洋一(秋田大学医学部附属病院 医療情報部長)
- 事 務 局： 令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 事務局
〒010-8543 秋田県秋田市本道一丁目1-1
秋田大学医学系研究科・医学部総務課
TEL：018-884-6009 FAX：018-834-8619
E-mail：uhim2020@hos.akita-u.ac.jp
- 参加予定： 700名
- プログラム： 基調講演、セッション(病院情報システム、薬剤部門、検査部門、放射線部門、看護部門、事務部門、診療情報部門、臨床研究部門、部長会、情報交換)、ポスター発表、共催セミナー、企業展示、展示ルーム
- 収支予算： ※令和元年7月1日現在

費 目		金 額
収入の部	参加費 事前500名、当日200名	4,400,000
	懇親会参加費 事前110名、当日40名	790,000
	部長会懇親会参加費 50名	250,000
	協賛 (展示：30小間)	6,600,000
	(共催セミナー：5セッション)	1,870,000
	(展示ルーム：3社)	1,650,000
	(広告掲載：抄録集18社)	1,419,000
	(広告掲載：参加証2社)	220,000
	(広告掲載：会場案内看板2社)	220,000
	(広告掲載：HPバナー2社)	220,000
	寄付	1,000,000
	助成金	500,000
	計	19,139,000

費 目		金 額
支出の部	会場使用料(会場備品費含む)	3,100,000
	懇親会費、部長会懇談会費(飲食、アトラクション)	1,650,000
	招聘関連費	200,000
	事務局費	200,000
	映像機材関連費(講演会場、PC受付)	1,750,000
	設営関係費(展示、ポスター会場)	2,670,000
	印刷・製作物関連費(抄録集)	1,650,000
	(参加証)	231,000
	(会場案内看板)	440,000
	(ホームページ)	473,000
	(その他)	726,000
	運営諸費(レンタル備品、スタッフ弁当他)	380,000
	運営人件費(PCオペレータ、会場ディレクター他)	1,990,000
	運営経費(運営スタッフ宿泊交通費、郵送費他)	1,230,000
	業務委託費	1,030,000
	予備費	1,419,000
計	19,139,000	

企業展示募集要項

1. 開催日時 ※大会プログラムにより若干時間を変更する場合があります。

令和2年1月30日(木) 9:00~18:00

令和2年1月31日(金) 9:00~11:30

■ 搬入 令和2年1月29日(水) 16:00~18:00

■ 搬出 令和2年1月31日(金) 11:30~12:30

※ 詳細は出展マニュアルにて後日ご案内いたします。

2. 会場 秋田キャッスルホテル 4階「放光の間 右」

3. 小間仕様 1小間(幅1.8m×奥行0.9m×高さ2.1m)

※ 付帯設備としてバックパネル、社名板・展示机(白布付き)が付きます。

※ その他の備品に関してはオプションとしてご案内いたします。

4. 募集数 30小間 ※先着順

5. 出展料金 1小間 220,000円(うち税20,000円)

【申込期限】 令和元年11月29日(金)

【申込方法】

添付の「企業展示出展申込書」に必要事項を記載の上、郵送又はファックスにて(株)メディセオ宛にお申し込み下さい。申込書を確認後、請求書をお送り致します。

なお、申込書を受理した旨のご連絡をご担当者にいたしますので、申込書送付後1週間経っても連絡がない場合は、お問い合わせ下さい。

【振込先】

銀行名：秋田銀行 広面支店(店番137)

口座番号：普通1061683

口座名：2019年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 大会長 島田洋一

(セゾネットワーク・イクエ・イオン・イオン・イオン・イオン・イオン・イオン・イオン・イオン・イオン)

【出展申込の解約】

出展申込み後の取消は原則として認めませんが、やむなく出展の取消を行う時は、その理由を明記した文書を提出して了承を得てください。なお、出展社の都合による申し込み取消の場合は、以下のキャンセル料を申し受けます。

・令和元年11月29日まで：出展料の50%

・令和元年11月30以降：出展料の全額

【出展社の配列・配置】

企業グループ・業務提携等により出展社相互の希望があった場合は隣接して配列することが出来ます。出展社の配置は主催者側で決定いたしますので予めご了承ください。

【お申込先】 令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 運営担当

株式会社メディセオ 学会支援部 担当：三草、石谷

〒104-8464 東京都中央区八重洲2-7-15

TEL：03-3517-5519/FAX：03-3517-5186

E-mail：007248mikusa@mediceo-gp.com

展示ルーム募集要項

展示ルームとは、会場内の会議室やスペースを利用して、各社が「展示・面談・打合せ・セミナー」などの目的で開催期間中に使用出来る専用ルーム（スペース）です。

1. 開催日時 ※大会プログラムにより若干時間を変更する場合があります。

令和2年1月30日（木） 9:00～18:00
令和2年1月31日（金） 9:00～11:30

■ 搬入 令和2年1月29日（水） 16:00～18:00

■ 搬出 令和2年1月31日（金） 11:30～12:30

※ 詳細は申込後に案内いたします。

2. 場 所 秋田キャッスルホテル 4階「千秋の間」「桐の間」

※ 千秋の間は分割して2会場設置します。

※ 会場割当は大会事務局で決定いたします。

3. 会場仕様 会議室渡し

※ 電気容量、LAN回線、レンタル備品等はオプションにてご相談申し受けます。

4. 募集数 3社 ※先着順

5. 使用料金 1部屋 550,000円（うち税50,000円）

【申込期限】 令和元年11月29日（金） ※申込順

【申込方法】

添付の「展示ルーム申込書」に必要事項を記載の上、郵送又はファックスにて(株)メディセオ宛にお申し込み下さい。申込書を確認後、請求書をお送り致します。

なお、申込書を受理した旨のご連絡をご担当者にいたしますので、申込書送付後1週間経っても連絡がない場合は、お問い合わせ下さい。

【振込先】

銀行名：秋田銀行 広面支店（店番 137）

口座番号：普通 1061683

口座名：2019年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 大会長 島田洋一

(ニセンジ ユウキョウネット タ イ ガ ケ ビ ヨウインジ ヨウホウマネジメント フォンレンラカクイ タ イ カ イ ヨウ シマダ ヨウイチ)

【お申込先】 令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 運営担当

株式会社メディセオ 学会支援部 担当：三草、石谷

〒104-8464 東京都中央区八重洲 2-7-15

TEL：03-3517-5519／FAX：03-3517-5186

E-mail：007248mikusa@mediceo-gp.com

広告募集要項

1. 抄録集広告（サイズ：A4版 作成部数：900部）

表2カラー	1頁	<u>132,000円（うち税 12,000円）</u>	募集：1社
表3カラー	1頁	<u>132,000円（うち税 12,000円）</u>	募集：1社
表4カラー	1頁	<u>165,000円（うち税 15,000円）</u>	募集：1社
後付モノクロ	1頁	<u>88,000円（うち税 8,000円）</u>	募集：5社
後付モノクロ	1/2頁	<u>55,000円（うち税 5,000円）</u>	募集：10社

☞ 完全版下支給をお願いいたします。（写真原稿につきましては、オリジナル写真は避け、複写した写真をお願いします。）なお、データ入稿も受付しております。データ入稿される方は追って作成ソフト等を確認させていただきます。

2. 各種印刷制作物ロゴ掲載

大会で使用する下記印刷制作物に貴社ロゴマークを掲載いたします。

- 1) 参加登録証（作成部数 800 枚） 110,000円（うち税 10,000円） 募集：2社
※ 参加登録証下部に貴社ロゴマークを掲載。
- 2) 会場案内・誘導看板（製作枚数：20枚程度） 110,000円（うち税 10,000円） 募集：2社
※ 開催期間中の会場内に配置される案内図や誘導看板に貴社ロゴマークを掲載。

3. 大会ホームページバナー広告 110,000円（うち税 10,000円） 募集：2社

大会ホームページのトップページに貴社バナー広告を掲載いたします。
貴社ホームページにリンクするなど各種インフォメーションをご提供ください。

- ☞ 原則として GIF データ（左右 170×天地 60 ピクセル）でご提出ください
※ 掲載期間 令和元年 7 月～令和 2 年 3 月

【申込期限】 令和元年 11 月 29 日（金）

【申込方法】

添付の「広告掲載申込書」に必要事項を記載の上、郵送又はファックスにて(株)メディセオ宛にお申し込み下さい。申込書を確認後、請求書をお送り致します。
なお、申込書を受理した旨のご連絡をご担当者にいたしますので、申込書送付後1週間経っても連絡がない場合は、お問い合わせ下さい。

【振込先】

銀行名：秋田銀行 広面支店（店番 137）
口座番号：普通 1061683
口座名：2019年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 大会長 島田洋一
(ニセンジ ユキョウネトダ イカクビ ヨウインジ ヨウホウマネジ メントブ モンレンカカイ タカチヨウ シマダ ヨウイチ)

【お申込先】 令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 運営担当
株式会社メディセオ 学会支援部 担当：三草、石谷
〒104-8464 東京都中央区八重洲 2-7-15
TEL：03-3517-5519/FAX：03-3517-5186
E-mail：007248mikusa@mediceo-gp.com

共催（ランチョン／スイーツ）セミナー募集要項

1. 開催日時 ※プログラムにより多少時間が変更になることがあります

ランチョンセミナー（LS）令和2年1月30日（木） 12:30～13:30
スイーツセミナー（SS）令和2年1月30日（木） 16:45～17:45

6. 会場 秋田キャッスルホテル

A会場 4階・放光の間 左（250席規模） *LSのみ開催
B会場 4階・放光の間 中（250席規模） *LSのみ開催
C会場 4階・矢留の間 左（150席規模） *LSおよびSS開催
D会場 4階・矢留の間 右（150席規模） *LSのみ開催

7. 募集金額および募集数

A、B会場（250席規模） 440,000円（うち税40,000円） 募集：LS2社
C、D会場（150席規模） 330,000円（うち税30,000円） 募集：LS2社、SS1社

- ☞ 会場の割当は、大会事務局にて決定させていただきます。
- ☞ 講師謝礼・宿泊交通費・控室での飲食等は上記金額には含まず、各社のご負担とさせていただきます。追って、オプションのご案内をいたします。
- ☞ ランチョン弁当（@1,500円（税別））、スイーツ（@1,000円（税別））の費用をご負担いただきます。個数については後日注文書にてご発注いただきます。

【申込期限】 令和元年10月31日（木） ※申込順

【申込方法】

添付の「共催セミナー申込書」に必要事項を記載の上、郵送又はファックスにて(株)メディセオ宛にお申し込み下さい。申込書を確認後、請求書をお送り致します。
なお、申込書を受理した旨のご連絡をご担当者にいたしますので、申込書送付後1週間経っても連絡がない場合は、お問い合わせ下さい。

【振込先】

銀行名：秋田銀行 広面支店（店番137）
口座番号：普通 1061683
口座名：2019年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 大会長 島田洋一
(ニセンジュウキョウネットダ イカクヒョウインジヨウホクマネジメントブモンレンラクカイ タイカイヤ シマダヨウイチ)

【お申込先】 令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 運営担当

株式会社メディセオ 学会支援部 担当：三草、石谷

〒104-8464 東京都中央区八重洲 2-7-15

TEL：03-3517-5519／FAX：03-3517-5186

E-mail：007248mikusa@mediceo-gp.com

【透明性ガイドライン】

本会は、日本医療機器産業連合会の「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」およびこれに準じて定めた貴社の指針に基づき、貴社が本会へ支払う寄付金、共催費等を情報公開することに同意いたします。

寄付金募集要項

1. 会合の名称

令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議

2. 寄付の目的

令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議の開催

3. 寄付目標金額

1,000,000 円

4. 寄付期間

令和元年 7 月 1 日 (月) ～令和 2 年 1 月 28 日 (火)

5. 寄付金の使途

令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議の事前および開催運営資金

6. 寄付申込み先

添付の寄付申込書に必要事項をご記入の上、下記まで郵送もしくはファックスでお申し込み下さい。

【申込先】

令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 事務局

〒010-8543 秋田県秋田市本道一丁目 1-1

秋田大学医学系研究科・医学部総務課

TEL : 018-884-6009 FAX : 018-834-8619

E-mail : uhim2020@hos.akita-u.ac.jp

7. 寄付金納付方法

下記口座にお振込み下さい。

【振込先】

銀行名 : 秋田銀行 広面支店 (店番 137)

口座番号 : 普通 1061683

口座名 : 2019 年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 大会長 島田洋一

(ニセンジュウキョウネンドウイカクビョウインジヨウホウマネジメントブモンレンカクイタカイヤウシマダヨウイチ)

FAX : 03-3517-5186

申込期限 : 令和元年 11 月 29 日

申し込み先 : 令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 運営担当
〒104-8464 東京都中央区八重洲 2-7-15
(株)メディセオ 学会支援部 担当 : 三草、石谷
TEL : 03-3517-5519 FAX : 03-3517-5186
E-mail : 007248mikusa @mediceo-gp.com

**令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議
企業展示 出展申込書**

申込日 令和元年 月 日

会社名 団体名	フリガナ		印
住所	〒		
実務 担当者	所属部署	氏名	
	役職		
	TEL :	FAX :	
	E-mail		

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

◆申込内容 ※希望小間数をご記入ください。

基礎小間 (間口 1.8m×奥行 0.9m×高さ 2.1m) _____小間

出展品を具体的にご記入ください

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

FAX : 03-3517-5186

申込期限 : 令和元年 11 月 29 日

申し込み先 : 令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 運営担当
〒104-8464 東京都中央区八重洲 2-7-15
(株)メディセオ 学会支援部 担当 : 三草、石谷
TEL : 03-3517-5519 FAX : 03-3517-5186
E-mail : 007248mikusa @mediceo-gp.com

**令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議
展示ルーム申込書**

申込日 令和元年 月 日

会社名 団体名	フリガナ		印
住所	〒		
実務 担当者	所属部署	氏名	
	役職		
	TEL :	FAX :	
	E-mail		

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください
※ご記入いただいた個人情報につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

使用方法 (案) ※案でも結構ですので、必ずご記入ください。

[]

ご要望

[]

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

FAX : 03-3517-5186

申込期限 : 令和元年 11 月 29 日

申し込み先 : 令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 運営担当
〒104-8464 東京都中央区八重洲 2-7-15
(株)メディセオ 学会支援部 担当 : 三草、石谷
TEL : 03-3517-5519 FAX : 03-3517-5186
E-mail : 007248mikusa@mediceo-gp.com

**令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議
広告掲載申込書**

申込日 令和元年 月 日

会社名 団体名	フリガナ		印
住所	〒		
実務 担当者	所属部署	氏名	
	役職		
	TEL :	FAX :	
	E-mail		

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただいた個人情報内容につきましては、本会の連絡ならびに各種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✓印をご記入ください。(複数記入可)

※抄録集の場合は入稿方法欄にも必ず✓印をご記入ください。

1. 抄録集
- 表 2 (表紙中面) カラー 1 頁
 - 表 3 (裏表紙中面) カラー 1 頁
 - 表 4 (裏表紙外面) カラー 1 頁
 - 後付 モノクロ 1 頁
 - 後付 モノクロ 1/2 頁

【入稿方法】 版下・原稿 データ (PDF または AI)

2. 各種印刷制作物
- 参加登録証
 - 会場案内・誘導看板
3. 大会ホームページ バナー広告

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

FAX : 03-3517-5186

申込期限 : 令和元年 10 月 31 日

申し込み先 : 令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 運営担当
〒104-8464 東京都中央区八重洲 2-7-15
(株)メディセオ 学会支援部 担当 : 三草、石谷
TEL : 03-3517-5519 FAX : 03-3517-5186
E-mail : 007248mikusa @mediceo-gp.com

**令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議
共催(ランチョン/スイーツ)セミナー申込書**

申込日 令和元年 月 日

会社名 団体名	フリガナ		印
住所	〒		
実務 担当者	所属部署	氏名	
	役職		
	TEL :	FAX :	
	E-mail		

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

◆申込内容 ※該当欄に✓印をお付けください。

※お申込時点でのテーマ、座長、演者の予定をご記入ください。(未定の場合は「未定」)

セミナーの種類 ランチョンセミナー *会場の席数規模を選択ください。

スイーツセミナー (150 席規模)

会場の席数規模 250 席規模 150 席規模

タイトル (演題名) _____

演者氏名 _____

演者所属 _____

座長氏名 _____

座長所属 _____

*現時点でお決まりでない場合は、「未定」とご記入ください。

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

FAX : 018-834-8619

申込期限:令和2年1月28日

申し込み先：令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 事務局
〒010-8543 秋田県秋田市本道一丁目1-1
秋田大学医学系研究科・医学部総務課
TEL : 018-884-6009 FAX : 018-834-8619
E-mail : uhim2020@hos.akita-u.ac.jp

**令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議
寄付申込書**

令和元(2019)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議
大会長 島田 洋一 殿

申込日 令和 年 月 日

会社名 団体名	フリガナ		印
	〒		
実務 担当者	所属部署	氏名	
	役職		
	TEL :	FAX :	
	E-mail		

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

貴会議の趣旨に賛同し、下記金額を本会議運営資金として寄付申し込みます。

金 円也

振込先

銀行名：秋田銀行 広面支店 (店番 137)

口座番号：普通 1061683

口座名：2019年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 大会長 島田洋一
(ニセンジュウキョウネトダ イカケ ヨウインジ ヨウホマネジ メントブ モンレンカカイ タカイヤウ シマダ ヨウイチ)

振込予定日：令和 年 月 日