

日本医療マネジメント学会 第 23 回島根支部学術集会 ー 開催概要 ー

DX を活用した未来志向型の医療マネジメント



会 期：2025 年 10 月 4 日（土）

会 場：島根県立産業交流会館くにびきメッセ

〒690-0826 島根県松江市学園南 1 丁目 2-1

松江市立病院

○開催期日

2025 年 10 月 4 日（土） 10:00～15:15

○開催会場

島根県立産業交流会館くにびきメッセ

〒690-0826 島根県松江市学園南 1 丁目 2-1

○学会長

久留 一郎（松江市立病院 病院長）

○アクセス

- ・山陰道松江道路 松江中央 IC から車で約 10 分
- ・JR 松江駅から車で約 3 分（徒歩 12 分）

○学術集会 Web ページ

※各種資料・書式がダウンロードできます。

<https://www.matsue-cityhospital.jp/iryo/s-mgmt23.html>



松江市立病院 HP
トップページ



医療関係者の方



日本医療マネジメント学会
第 23 回島根支部学術集会

○プログラム

- 9:30～ 受付開始
- 10:00～ 開会行事
- 10:05～ 特別講演
講師：社会医療法人石川記念会 HITO 病院
理事長 石川 賀代 先生
- 11:15～ ポスター発表
- 13:15～ シンポジウム
テーマ 「島根における医療 DX の最前線」
〈シンポジスト〉
○加納 さえ子 先生
(松江赤十字病院 副院長兼看護部長)
○伊澤 里美 先生
(安来市立病院 看護部長)
○小阪 真二 先生
(島根県立中央病院 病院長)
○西 英明 先生
(雲南市立病院 病院長)
○藤井 光輝 先生
(浜田医療センター 附属看護学校教育主事)
〈コメンテーター〉
石川 賀代 先生
(社会医療法人石川記念会 HITO 病院 理事長)
- 15:05～ 閉会行事
- 15:15 閉会

○ポスター発表演題募集

- ・ポスター発表の演題は自由です。
- ・ポスター展示用パネルのサイズは、縦 210cm×横 120cm です。
(詳細は「発表要領」(7 ページ) をご確認ください)
- ・「ポスター申込み」として、7 月 25 日(金)までに下記メールアドレス宛てに、別紙「抄録テンプレート」(6 ページ)を送付してください。抄録の字数は 800 字以内とします。データ様式が必要な方は、学術集会 Web ページからダウンロードしてください。(1 ページ参照)

○学術集会参加申込み

- ・資料の準備等があるため原則事前登録とし、7 月 25 日(金)までに別紙「参加申込書」(5 ページ)を FAX またはメールにて送付してください。(データ様式が必要な方は、上記アドレスまでお問い合わせください。)
- ・参加費は、資料代も含めて会員 1,500 円(但し、非会員は 2,000 円、大学院生は 500 円、学生は無料)とし、下記口座へ 7 月 31 日(木)までに振込みをお願いします。尚、申し込み後の参加費の返金はいたしません。なお当日受付も行いますが、準備の都合上事前登録にご協力をお願いします。

<振込口座>

銀行名：山陰合同銀行(金融機関コード 0167)

支店名：乃木出張所(支店コード 116)

口座番号：普通預金 4529632

口座名義：日本医療マネジメント学会島根支部 会長 久留一郎

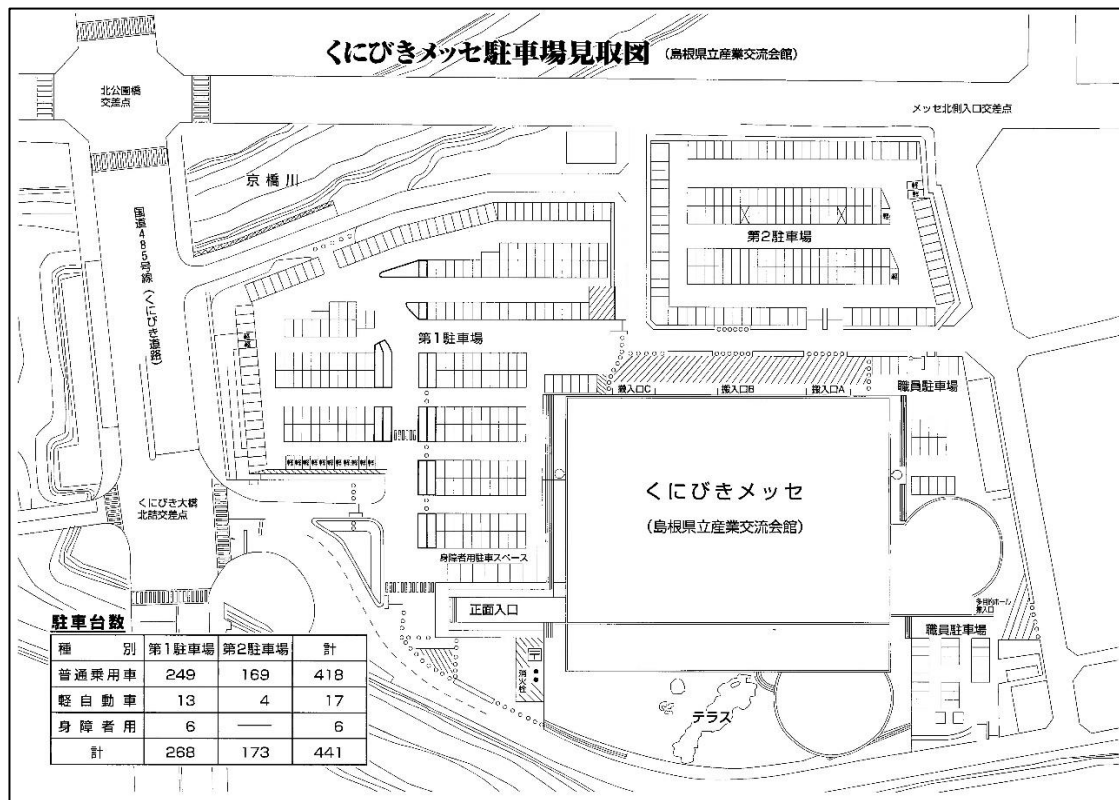
口座カナ：ニホンイヨマネジメントガクカイシマネブ

○昼食について

- ・食事については、会場(国際会議場)のみ可能です。
- ・弁当の持ち込みは可能です。
- ・必要な方には事務局で弁当をご用意します。(代金 1,200 円)
- ・弁当の要・不要について、別紙「参加申込書」(6 ページ)の弁当申込欄の「有」または「無」に○をしてお答え下さい。
- ・代金は参加費と同様に事前振込をお願いします。
- ・弁当を申し込まれた方は、当日受付にてお渡しする「弁当引換券」をお持ちになり、弁当受け渡し場所までお越しください。(弁当受け渡し場所は 11 時 30 分頃に設置します。)

○駐車場について

- ・ 第1・第2駐車場（約440台収容）をご利用いただけます。（無料）
- ・ 本集会以外の催し等との兼ね合いによっては、満車になるおそれがあります。できるだけ乗り合わせや他の交通機関をお使いいただくなど、混雑を避けるためのご協力をお願い致します。



（くにびきメッセ ホームページより）

○後援（予定）

松江市

(一社)島根県医師会 (一社)島根県歯科医師会 (一社)島根県薬剤師会
 島根県病院薬剤師会 (公社)島根県看護協会 (一社)島根県診療放射線技師会
 (公社)島根県栄養士会 (一社)島根県臨床検査技師会 (一社)島根県理学療法士会
 (一社)島根県作業療法士会 (一社)山陰言語聴覚士協会
 (一社)島根県臨床工学技士会 島根県医療ソーシャルワーカー協会

○お申し込み・お問い合わせ先

日本医療マネジメント学会第23回島根支部学術集会 事務局

（松江市立病院 総務課 川上、佐伯）

〒690-8509 島根県松江市乃白町 32 番地 1

TEL : 0852-60-8000 FAX : 0852-60-8005

E-mail : s-mgmt23@matsue-cityhospital.jp

E-mail : s-mgmt23@matsue-cityhospital.jp FAX : 0852-60-8005

日本医療マネジメント学会第 23 回島根支部学術集会 事務局 行

日本医療マネジメント学会第 23 回島根支部学術集会 参加申込書

送信元 施設名 : _____

担当者名 : _____

T E L : _____

F A X : _____

E - mail : _____

フリガナ 参加者名	所属	役職	弁当申込	ポスター 発表
			有・無	有・無
			有・無	有・無
			有・無	有・無
			有・無	有・無
			有・無	有・無
			有・無	有・無
			有・無	有・無
			有・無	有・無
			有・無	有・無
			有・無	有・無
			有・無	有・無
			有・無	有・無
			有・無	有・無
			有・無	有・無
			有・無	有・無
			有・無	有・無

参加人数：計 _____ 名 弁当：計 _____ 名

※参加者欄が不足する場合は、コピーしてご使用ください。

ポスター発表申込書 兼 抄録テンプレート

演 題		
施設名		
所 属		
発表者氏名		電話番号：
		メールアドレス：
共同研究者氏名 施設名		
本文 (テキストのみ)	【目的・背景】	
	【方法】	
	【結果】	
	【考察】	
	【結語】	

※本文の【】の内容については、任意に変更可能とします。

※本文は、800 文字以内（演題・氏名等を含まず）で記載してください。

<提出先メールアドレス>

日本医療マネジメント学会第 23 回島根支部学術集会 事務局

松江市立病院 総務課 川上・佐伯

E-mail : s-mgmt23@matsue-cityhospital.jp

発表要領

ポスター発表：1F 多目的ホール

- ・ポスター発表は 11 時 15 分～12 時 15 分に「多目的ホール」にて行います。
- ・演題カテゴリ及びプログラムは、発表者及び演題の確定後に送付します。
- ・ポスターは【縦 180cm×横 90cm】以内で作成し、当日持参してください。
- ・上記のサイズ内であれば A3 用紙等を複数枚貼るなどの展示方法でも構いません。
- ・演題番号は事務局で用意しますので、発表者側での用意・記載は不要です。
- ・演題名、発表者名、所属の表示は各自でご用意ください。(寸法：縦 20cm×横 70 cm)
- ・全ての発表演題において、ポスター右下に利益相 (COI) についての情報開示をお願いします。(例：発表内容に関連し、開示すべき COI 状態はありません。)
- ・ポスターの展示は、受付を済まされてから 11 時までに、指定の場所に各自で展示をお願いします。(押しピン等を用意しております。)
- ・スタッフが会場に待機しておりますので、ご不明な点はおたずねください。
- ・発表者は発表開始 5 分前には各自のポスターの前にお越しください。
- ・各ブースの座長の進行に従って発表してください。
- ・発表時間は一人 10 分です。(目安：発表 8 分、質疑応答 2 分)
- ・ポスターの撤去は、学術集会終了後 16 時までの間に完了してください。
(上記時刻を過ぎた場合は事務局で撤去します。)

