

理事長 殿
病院長 殿
事務長 殿

一般社団法人 日本病院会
会長 堺 常雄
診療情報管理士教育委員会
委員長 武田 隆久

診療情報管理士通信教育第86期生募集について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本会諸事業については、格別のご協力、ご指導を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会で実施しております診療情報管理士通信教育は、昭和47年に診療録管理士の養成課程として開講し、平成8年には診療情報管理課程通信教育、そして平成21年には診療情報管理士通信教育と名称を変更し、「診療情報管理士」認定者合計27,702名が全国各地の医療機関で活躍しているところであります。

今般、第86期生を下記により募集することといたします。

今後、診療情報管理士の役割は医療機関において益々その重要性を増すものと考えられます。会員、非会員を問わず貴院におかれましては、業務ご多忙のことと存じますが、職員の受講にご高配賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 開講月日 平成27年1月1日
2. 申込締切 平成26年11月28日（必着）
3. 申込方法 指定の申込用紙、履歴書（写真貼付）等に必要事項をご記入のうえ、
日本病院会 通信教育課
〒102-8414 東京都千代田区三番町9-15までお申込みください。
4. 修業期間 2年（基礎課程、専門課程各1年）
5. 受講料 基礎課程、専門課程ともそれぞれ1年 100,000円（消費税込）
受講受理通知を受けてから納入のこと。既納の受講料は返却しない。
受理通知は、平成26年12月中旬頃発送します。
6. 募集定員 1,000名（先着順）
7. 「診療情報管理士」資格認定機関
 - ・四病院団体協議会
日本病院会 全日本病院協会
日本医療法人協会 日本精神科病院協会
 - ・医療研修推進財団

※ 平成8年に診療録管理士から診療情報管理士へ名称変更。今期、診療録管理士育成として通算第86期、診療情報管理士育成として第38期。

※ 年2回（1月、7月）募集実施のため、1月入講生は後期カリキュラムから、7月入講生は前期カリキュラムからの開始となる。

「診療情報管理士」の認定を受けるためには、本通信教育の全課程を修了後、認定試験（毎年2月開催）を受験しなければならない。（募集要項参照）

診療情報管理士通信教育募集要項

診療情報管理士通信教育第86期生募集

受講資格ならびに受講内容

1. 受講資格

原則として2年制以上の短期大学または専門学校卒以上の学歴を有する者。

ただし、現在、病院に勤務している者は、当分の間、高卒者でもよい。

このうち一部病院勤務者でない者は後述の病院実習を必要とする場合がある（第7項参照のこと）。

2. 専門課程編入資格

医師、看護師（准看護師を除く）、薬剤師

3. 申込方法

- ・ 申込用紙 日本病院会の指定用紙
- ・ 履歴書 日本病院会の指定用紙
- ・ 個人情報等の取り扱いに関して
日本病院会の指定用紙
- ・ 申込締切日 第86期生の申込受付は、平成26年11月28日までとする。

4. 実施要綱

- (1) 修業期間 基礎課程 1年 } 計2年
 専門課程 1年 }
 受講期間は通算6年とする。
 専門課程編入は通算3年とする。

- (2) 受講者選考 書類審査

- (3) 受講料 2年間 200,000円(消費税込)
 (専門課程編入は100,000円)

※受講料には教材費が含まれますが、ICD-10は各自手配となります。

(購入方法は月報にて連絡)

※半期延長料は10,000円。

納入方法：入講時に基礎課程分 100,000円、2年目に専門課程分 100,000円をそれぞれ納入する。

※受講料は受講受理通知を受けてから納入のこと。既納の受講料は返却しない。

受理通知は、平成26年12月中旬頃発送します。

5. 履修科目

<基礎課程（1年次）12科目・

各科目2単位で全24単位>

- ①医療概論 2単位
- ②人体構造・機能論 2単位
- ③臨床医学総論（外傷学・先天異常等含む）2単位
- ④臨床医学各論Ⅰ（感染症および寄生虫症）2単位
- ⑤臨床医学各論Ⅱ（新生物）2単位
- ⑥臨床医学各論Ⅲ（血液・代謝・内分泌等）2単位
- ⑦臨床医学各論Ⅳ（精神・脳神経・感覚器系等）2単位
- ⑧臨床医学各論Ⅴ（循環器・呼吸器系）2単位
- ⑨臨床医学各論Ⅵ（消化器・泌尿器系）2単位
- ⑩臨床医学各論Ⅶ（周産期系）2単位
- ⑪臨床医学各論Ⅷ（皮膚・筋骨格系等）2単位
- ⑫医学用語 2単位

<専門課程（2年次）9科目・全24単位>

- ①医療管理総論 2単位
- ②医療管理各論Ⅰ（病院管理）2単位
- ③医療管理各論Ⅱ（診療報酬制度と評価指標）2単位
- ④医療情報学 2単位
- ⑤医療統計学 2単位
- ⑥診療情報管理論Ⅰ（総論）2単位
- ⑦診療情報管理論Ⅱ（実務）2単位
- ⑧国際疾病分類概論 2単位
- ⑨分類法 8単位

※病院実習（第7項参照）

6. 単位取得方法

上記の基礎課程24単位、専門課程24単位の合計48単位を修得する。

- ①各テキストを読了し、自宅用リポート問題集にて自習する。（一部提出用リポート有り）
- ②所定のスクーリングを出席する。
- ③試験（全科目）に合格する。（合格基準：各科目100点満点で60点以上合格）

(1) 学習教材

学習スケジュールに従って配付される教科書およびリポートで自習する。自宅用リポートの解答は配付される。リポートによる自習を終え、提出用リポートを

作成し、期日（月報で通知）までに本会へ送付する。提出用レポートは採点し、返送される。

(2) スクーリング（面接授業）

スクーリングは年間2回北海道、宮城、東京、愛知、大阪、岡山、福岡（開催地の詳細は月報で通知）を中心に開催する。スクーリングは各課程を年2回程度に分けて開催するので、各自計画的に該当科目を全て受講しなければならない。

※受講者数によって開催地の増減あり

(3) 科目試験

試験は各課程の学年末から受験できる。基礎課程の受験は入講後1年、専門課程の受験は入講後2年を経過し受験する。受験には期日（月報で通知）までに（1）の提出用レポートを提出し、（2）のスクーリングの出席単位を取得しなければならない。ただし、作成していないとみなされるレポートの提出があった場合、レポートは採点が行われず返送され、試験は受けられない。

試験は年2回（9月・12月を予定）行う（詳細は月報で通知）。

(4) 合否判定

合否判定は（3）の試験結果に基づき診療情報管理士教育委員会において行う。

(5) 診療情報管理士認定試験

日本病院会診療情報管理士通信教育の修了者は日本病院会が実施する診療情報管理士認定試験を受験することができる。診療情報管理士認定試験は別に通知する。

7. 実 習

1項の一部受講者は、日本病院会指定の各地の病院において、病院実習を行い履修証明書を提出する。ただし、当分の間、希望者のみとする。

8. 申込および問合せ

日本病院会通信教育課

〒102-8414 東京都千代田区三番町9-15

電話 (03) 5215-6647 (受講生専用)

◎診療情報管理士 (Health Information Manager)

診療情報管理士とは、診療記録および情報を適切に管理し、そこに含まれるデータを加工、分析、編集し活用することにより医療の安全管理、質の向上および病院の経営管理に寄与する専門的職業である。

米国では1932年にMedical Record Librarianとして発足し、現在は登録医療情報管理士R.H.I.A (Registered Health Information Administrator) という称号の専門職として養成されている。

わが国において、医療の質の向上につとめている病院にとって、診療記録に含まれているデータや情報は診療上からも研究上からも病院経営からも重要な記録で、これを病院の公式記録としてしっかり管理すべきであることは当然である。

日本病院会は昭和47年から基礎課程、専門課程各1年（計2年）の通信教育により、診療情報管理士の養成課程を開講し、2,231名を認定した。平成8年度には資格名称を診療情報管理士と変更して医療研修推進財団と、平成15年度からは全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会が加わり四病院団体協議会で認定を行うこととなり、認定者合計27,702名を養成し、認定している。

◎診療情報管理士の取得について

診療情報管理士通信教育全課程修了者は日本病院会が実施する診療情報管理士認定試験を受験することができる（年1回、2月実施予定）。認定試験合格者は、四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会）および医療研修推進財団の認定する「診療情報管理士」として登録する。

※日本病院会では、診療情報管理士育成において、大学、専門学校（3年制以上）を認定しており、該当する単位修得者は診療情報管理士認定試験を受験することができる。平成26年9月現在、指定大学は24大学、指定専門学校は51校。

診療情報管理士 通信教育 第86期生受講申込書

このたび診療情報管理士通信教育を受講いたしたく、履歴書(様式2)、個人情報等の取り扱いに関して(様式4)を添え申し込みます。

＜記入に関する注意＞

- ・写真を必ず貼付してください
- ・黒のボールペンを使用し、楷書体で丁寧に記入してください
- ・□には✓を付けてください
- ・フリガナの濁点、半濁点は1マス使用して記入してください

＜写真貼付＞

1. 縦 4cm × 横 3cm
2. 本人単身、上半身
正面脱帽カラー写真
(白黒不可)
3. 裏面に氏名生年月日
日を記載

申込書記入日	平成	2	6	年			月			日
--------	----	---	---	---	--	--	---	--	--	---

	姓										名										捺印
フリガナ(カタカナ)																					印
氏名																					
性別	<input type="checkbox"/> 男										<input type="checkbox"/> 女										
生年月日(西暦)							年									月					日

自宅住所	〒																					
マンション・アパート																						
自宅電話番号																						
携帯電話番号																						
自宅 e-mail	@																					

勤務先(派遣先)名																						
勤務先(派遣先)所属																						
勤務先(派遣先)住所	〒																					
勤務先(派遣先)ビル																						
勤務先(派遣先)電話番号																						
勤務先(派遣先)e-mail	@																					
派遣元会社名																						
*派遣社員の場合のみ記入																						

専門課程編入資格	※専門課程に編入する場合は、必ず該当箇所をチェックしてください。(注1) <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師																			
----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

現在の仕事内容	<input type="checkbox"/> 診療情報管理(医療情報) <input type="checkbox"/> 総務 <input type="checkbox"/> 会計(経理) <input type="checkbox"/> 人事労務管理 <input type="checkbox"/> 施設管理 <input type="checkbox"/> 地域連携 <input type="checkbox"/> 医事 <input type="checkbox"/> DPC <input type="checkbox"/> 用度 <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助 <input type="checkbox"/> その他 _____																			
現在お持ちの資格	<input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他 _____																			

郵便物送付先(1つ選択)	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 自宅
--------------	------------------------------	-----------------------------

日中電話連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯
---------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

- (注1) 専門課程への編入資格について
医師・看護師(准看護師除く)・薬剤師は、様式3に記入し添付すること。
- (注2) 受講料納入について
受講料の納入は「受講受理通知」受領後すみやかに納入すること。
- (注3) 写真について
受講生証発行のため、写真は必ず貼付すること。

※診療情報管理士通信教育受講申込書、履歴書、医師・看護師・薬剤師の免許登録番号に記入された個人情報は以下の目的に使用します。
診療情報管理士通信教育入講および受講、受講中の連絡

個人情報等の取り扱いに関して

日本病院会 診療情報管理士通信教育におきまして、下記によりあなたの肖像（受講風景の写真および動画等の画像）ならびに個人情報を利用させていただきたく、内容をご確認のうえ、ご承諾いただきますようお願いいたします。

なお、写真等の掲載および個人情報の取り扱いについては、肖像権ならびに個人情報保護の観点から本会として万全の措置を取らせていただきます。

記

1. 個人情報の利用目的について

肖像ならびに個人情報の使用について一般社団法人日本病院会は、受講者からご提示いただいた名前、住所、電話番号、性別その他の受講者個人に関わる情報（以下「個人情報等」）を、日本病院会 診療情報管理士通信教育に関する受講者への連絡、受講者管理、修了証等の作成にのみ利用させていただき、受講者の承諾なく、他の目的には利用いたしません。

2. 個人情報の第三者提供について

一般社団法人日本病院会は、診療情報管理士通信教育の入講に伴い、お預かりした個人情報等を、以下に該当する場合を除き、第三者へ提供、取り扱いを委託することはありません。

- ・業務委託会社に対して、修了証の作成、月報等送付物の発送を委託する場合

3. 個人情報の開示等について

一般社団法人日本病院会は、個人情報等の開示、変更、削除の求めがあった場合には、受講者ご本人であることをご確認させていただいたうえで、すみやかに対応いたします。ただし、入講後は、原則、個人情報等を含む受講申込書類一式の返却はいたしません。

4. 個人情報の提供の任意性について

個人情報の提供がされない場合は、受講することは出来ません。

<個人情報保護管理者> 大道 道大

以 上

「個人情報等の取り扱いに関して」に同意いただけましたら、以下の承諾書にご自署願います。

平成26年10月1日

一般社団法人 日本病院会
診療情報管理士教育委員会
委員長 武田 隆久

〒102-8414 東京都千代田区三番町9-15
通信教育課連絡先 TEL 03-5215-6647

個人情報等の使用に係る同意書

「日本病院会 診療情報管理士 通信教育 個人情報等の取り扱いに関して」に同意します。

平成 26 年 月 日

施設名 : _____

ご署名 : _____