

ICT企業の医療・健康分野ビジネスへの参入に向けて

医療・健康分野でのICT（情報通信技術）の活用は、医療の高度化・効率化やサービスの質の向上、人々の健康志向の高まり、通信・機器環境の整備などが進むなか、今後さらなる広がりが見込まれ、ビジネスとして大きな成長が期待される分野です。ICT技術・サービスを基盤にきめ細やかな対応ができる中規模・中小企業は、この幅広いマーケットで十分に活躍できる可能性があります。本セミナーでは、医療・健康分野でのICT活用に関し、医療従事者や企業などによる実践的かつわかりやすい講演や視察を通じて、ウエルネス産業分野に進出するためのキーパーソンを育成し、各企業の医療・健康分野への参入をサポートします。ふるってご参加ください。

●日時・講座内容		※講師・テーマは都合により一部変更になる場合があります。
回	時間	テーマ・講師
① 1月26日(水)	15:00 ~ 15:15	開講式・オリエンテーション
	15:15 ~ 16:15	「医療現場でのICT活用の可能性—— 胎児超音波遠隔診断システムのケースから」 京都府立医科大学大学院医学研究科 女性生涯医科学 講師 大久保 智治 氏
	16:15 ~ 17:15	「ICTを活用した健康サービス事業の展開」 オムロンヘルスケア株式会社 執行役員常務 新規事業開発センター長 小林 洋 氏
	17:15 ~ 18:30	懇親交流会（※会費等は不要です）
② 2月3日(木)	13:00 ~ 16:00	「医療の場で求められるICT——過去・現在そして近未来」 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 医療情報部長 北岡 有喜 氏 京都医療センター視察を含む
③ 2月8日(火)	15:00 ~ 17:10	「ICTの医療応用——手術支援ロボット、iPhone 活用事例を中心に」 京都府立医科大学大学院医学研究科 呼吸器外科学 准教授 島田 順一 氏
④ 2月17日(木)	15:00 ~ 16:05	「IT中小企業のヘルスケア事業への挑戦（妊婦見守りシステム他）」 株式会社プロアシスト 代表取締役 生駒 京子 氏
	16:05 ~ 17:10	「ICT企業が健康ビジネスへ参入するために必要な発想とメソッド」 株式会社スポルツ 代表取締役 大川 耕平 氏
⑤ 2月25日(金)	15:00 ~ 17:10	「生活習慣病予防の意義とICTの活用」 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター 予防医学研究室長 坂根 直樹 氏
		「予防ソリューションに広がるビジネスフロンティア—— 保険者（健保組合等）との取り組みから見えてくるもの」 ヘルスケア・コミッティー株式会社 取締役 ソリューション営業部長 斉藤 順二 氏

●主な対象者……ICT企業関係者など ●募集定員……先着 20名程度

●受講料……全5回 1名 20,000円（税込）

※開催日（テーマ）ごとに受講者を替えてご参加いただくこともできます。

※全5回通しの受講としてお申し込みください。途中で参加不能になっても受講料は返却できませんのでご了承ください。

※申し込み受付後に、振り込み用紙をお送りします。

●会場……京都工業会館（京都市右京区） ※第2回のみ京都医療センター（京都市伏見区）

主催 社団法人京都工業会、財団法人京都産業21、京都府

会場のご案内 京都工業会館（京都市右京区西京極豆田町 2）

●阪急西京極駅より／東へ徒歩 5 分

● JR 京都駅より

市バス 205 号 西大路花屋町下車／西へ徒歩 8 分

市バス 33 号・京都交通バス 大門町下車／北へ徒歩 5 分

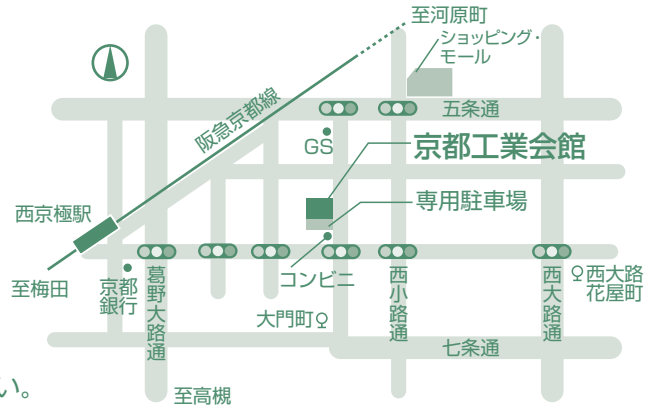
タクシー乗車／京都駅から約 15 分

●お申し込み・お問い合わせ

……社団法人京都工業会（担当：藤野）

TEL：075-313-0751 E-mail：fujino@kyokogyo.or.jp

※お申し込みの際は、下記の参加申込書に必要事項をご記入の上、
社団法人京都工業会（FAX：075-313-0755）まで送信してください。



ウエルネス産業人材育成セミナー（第5回ウエルネス研究科）
**ICT企業の医療・健康分野ビジネスへの
参入に向けて**

（平成 23 年 1 月 26 日～ 2 月 25 日・全 5 回）

参加申込書（切り取り不要）

FAX: 075-313-0755

先着 20 名程度 申し込み締切日：1 月 19 日（水）

社団法人京都工業会 行

会社・団体名

所在地 (〒)

申込担当者 氏名

所属・役職

TEL

FAX

※ふりがなをお願いします 受講者氏名		所属・役職	年齢
TEL:	FAX:	E-mail アドレス	

※複数でお申し込みの場合は、以下の欄にご記入ください（途中で受講者が替わる場合は、代表の方のお名前のみでけっこうです）。

※ふりがなをお願いします 受講者氏名		所属・役職	年齢
TEL:	FAX:	E-mail アドレス	

※ふりがなをお願いします 受講者氏名		所属・役職	年齢
TEL:	FAX:	E-mail アドレス	

※ご記入いただいた個人情報は、当セミナー以外の目的には利用しません。