医療みらい創生機構
Institute for innovative healthcare

FUTURE COLLABORATION in HOSPITAL

FUTURE COLLABORATIONでは、２日間の体験型研修を北原リハビリテーション病院で行います。テーマは北原リハビリテーション病院が目指す「AIやITを活用し医療の質の向上と業務の効率化を実現するデジタルホスピタル」。

1日目は医療現場の視察、医療従事者とのディスカッション、北原茂実の講演と懇親会。2日目は各社のアイデアをプレゼンテーションしていただく時間をご用意しております。この機会に「デジタルホスピタル」の実現に向けて動き出しましょう！

FUTURE COLLABORATION スケジュール

1日目

9:45　北原リハビリテーション病院新棟集合

AM　オリエンテーション、スケジュール説明など
北原リハビリテーション病院見学
現場スタッフとの意見交換

PM　意見交換ランチョンセミナー
医療法人社団 KNI 理事長
北原茂実講演＆質疑応答

18:30　懇親会

※懇親会費用は当日お支払いください
※懇親会費は 6,000 円を予定しております

2日目

9:45　北原リハビリテーション病院新棟集合

AM　各参加者 希望部署見学

PM　プレゼンテーション資料作成
各参加者プレゼンテーション
（16:30　終了予定）

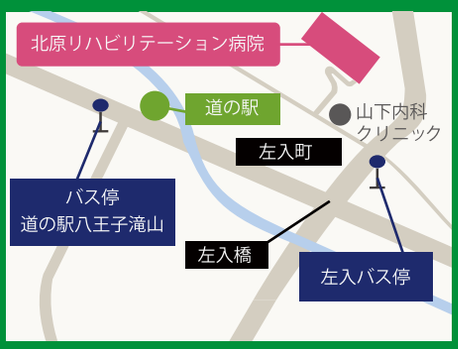
2019 11.19(火)-20(水)

申込締切：11 月 14 日(木)

10,000円(税込)／2日間

※非会員の方も参加可能です。※会費は当日、現地にて徴収致します。

宿泊場所：各自ご手配ください



●JR 八王子駅北口 12 番乗り場
●京王八王子 4 番乗り場
→ひよどり山トンネル経由戸吹行き、ひよどり山トンネル経由秋川駅行き　乗車

●JR 八王子北口 11 番乗り場
●京王八王子 4 番乗り場
→左入経由純心学園行き　乗車

＊駐車場がございますので、お車での来院も可能です。

主催：一般社団法人 医療みらい創生機構事務局

お申込先：https://ux.nu/8CHyP

医療みらい創生機構事務局（永井、浜崎）　042-645-1356/JHBF2015@gmail.com

北原茂実　プロフィール

◇1953 年 6 月 9 日生まれ
◇主な経歴：

1979 年　東京大学医学部卒業　東京大学医学部付属病院　脳神経外科　研修医
1989 年　東京大学医学部付属病院　脳神経外科
1995 年　北原脳神経外科病院　開院（現・北原国際病院）
1997 年　北原 RD クリニック　開院
2004 年　北原リハビリテーション病院　開院
2010 年　北原ライフサポートクリニック　開院
2015 年　一般社団法人医療みらい創生機構　設立　代表理事　就任
2016 年　カンボジアにサンライズジャパンホスピタル　開院

「世のため人のため、より良い医療をより安く」及び「日本の医療を輸出産業に育てる」の 2 つを経営理念として掲げている。開設当初より、今日の医療崩壊を予測し、医療と教育をツールとした社会開発、医療により所得の再分配を目的に中国や東南アジアでの学校、病院の建設に尽力してきた。2016 年 10 月には内戦によって荒廃したカンボジアの医療供給体制を立て直すために、同国最高レベルの医療を提供する救命救急センターサンライズジャパンホスピタルを開院。2017 年からはベトナム、ラオスへの進出も開始している。

現在は、左入に開院した北原リハビリテーション病院を拠点に高齢社会においても継続できる医療の形を創るための様々な取り組みを行なっており、その中の 1 つが今回のテーマである IT 技術や AI を活用して医療の質の向上と病院業務の徹底的な効率化を目指すデジタルホスピタルである。

＜申込締切は、2019 年 11 月 14 日（木）まで＞
お申込みは FAX または下記 URL から

URL：https://ux.nu/8CHyP　FAX：042-645-3927

FAX でお申込みの方は、下記フォームをご記入の上、医療みらい創生機構　事務局宛にお送り下さい。

医療みらい創生機構　FUTURE COLLABORATTION in HOSPITAL 申込書

ふりがな 参加者氏名		ご所属 （企業・団体名）	
住所		電話番号	
当日、ご本人様と連絡がとれる電話番号（携帯電話など）			
E-mail アドレス			
医療みらい創生機構への入会状況について教えて下さい		入会済み　・　検討中　・　未定	
懇親会への参加について教えて下さい		参加する　・　参加しない	
領収書の発行を希望されますか？ ※領収書の宛名はご記入頂いた貴社名となります。別の宛名での領収書発行をご希望される場合は、右下欄にご記入下さい。		希望する　・　希望しない	
どのような内容の見学を希望されますか？また、病院のどのような点に興味がありますか？			

※頂戴しました個人情報は、医療みら創生機構事務局において適切な保護管理に努め、参加者管理および諸手続きの用途以外には使用しません。