

## #13 「医療のグローバル化と震災・日本の成長戦略モデル」

医療の国際交流に伴い、外国人患者の健診、治療を目的とした医療ツーリズムが盛んになっている。日本では菅内閣が新成長戦略を打ち出し、国際医療交流に取り組む矢先に大震災に見舞われた。国内の成長戦略モデルを紹介するとともに課題を追う。

コーディネーター：水巻 中正 教授（医療福祉ジャーナリズム分野）

回	日時	講義名・講義内容（内容は変更になる場合があります）	講師
1	9/22(木) 18:30～21:00	医療のグローバル化と新成長戦略 (動き始めた「病院の輸出」)	日本政策投資銀行産業調査部 植村佳代 国際医療福祉大学大学院教授 水巻中正
2	9/29(木) 18:30～20:30	がん免疫治療と国際交流	東京ミッドタウンクリニック院長 田口淳一
3	10/6(木) 18:30～20:30	中国での医療ビジネスの模索	倉敷第一病院院長 原 史人
4	10/13(木) 18:30～20:30	産婦人科医療の現状と国際貢献	医療法人財団順和会 山王病院長 堤 治
5	10/20(木) 18:30～20:30	医療観光の展望	観光庁国際観光政策課長 柏木隆久
6	10/27(木) 18:30～20:30	被災地に復興のシンボル(医学部の創設)を	読売新聞医療情報部長 田中秀一
7	11/10(木) 18:30～20:30	沖縄・万国医療津梁とリハビリテーション	沖縄リハビリテーションセンター病院理事長 宮里好一
8	11/17(木) 18:30～20:30	医療通訳の現状と課題	大阪大学大学院人間科学研究科教授 中村安秀
9	11/24(木) 18:30～20:30	日本の最先端医療の展望(ノーベル賞の行方)	読売新聞科学部記者 杉森 純
10	12/1(木) 18:30～20:30	カンボジアにおける高度医療サービス・教育の提供	北原国際病院理事長 北原茂実
11	12/8(木) 18:30～20:30	医学教育2023年問題	東京医科大学病院院長 行岡哲男
12	12/15(木) 18:30～20:30	メディカル・ツーリズムの現状と展望	JTB ヘルスツーリズム研究所長 高橋伸佳
13	12/22(木) 18:30～20:30	国際交流とバンコク病院との医療提携	京都武田病院院長 武田敏也
14	1/12(木) 18:30～20:30	大震災と日本式成長戦略モデルの課題	医療ジャーナリスト 小川陽子 国際医療福祉大学大学院教授 水巻中正

会場：主会場－東京青山キャンパス（東京メトロ銀座線・半蔵門線、都営地下鉄大江戸線「青山一丁目」駅3番出口徒歩2分）  
サテライト会場－大田原本校・小田原・福岡天神・大川各キャンパス（遠隔授業システムによる同時双方向授業）

○インターネット同時中継も行います。

単位：本講座は、大学院授業「医療福祉施設経営事例研究」を公開講座として開講するものです。別途、科目等履修生として登録すれば、単位を得ることが可能です。ご希望の方は、事務局までお問い合わせください。

受講料：全14回 36,000円（2名申込 60,000円。3名申込 84,000円。4名以上申込 25,000円/1名）・7回選択 18,000円

○今期開講される乃木坂スクールの他の講座（受講料 36,000円以上のもの）を同時にお申し込みされる場合 5,000円の割引があります。科目等履修生制度など、詳しくはホームページでご確認ください。

<http://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/nogizaka/>



医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。

国際医療福祉大学

【お問い合わせ・申込書送付先】 お問い合わせの際は、必ず講座名をお伝えください。

国際医療福祉大学大学院 東京青山キャンパス 乃木坂スクール事務局  
〒107-0062 東京都港区南青山 1-3-3 青山一丁目タワー4F  
Tel: 03-6406-8621 Fax: 03-6406-8622 E-mail: [nogizaka@iuhw.ac.jp](mailto:nogizaka@iuhw.ac.jp)

お申し込みは、下記申込書にご記入の上、そのままFaxするか、ホームページの申込フォームをご利用ください。  
折り返し、乃木坂スクール事務局より、確認のご連絡と受講料のお振込みのご案内をさしあげます。

## #13 「医療のグローバル化と震災・日本の成長戦略モデル」 受講申込書

<b>申込区分</b> 該当する区分に○	・一般 ・複数名申込(企業等) ・本学学部卒業生／本院修了生 ・本グループ職員 ・本院生(学籍 NO. _____) ・本院研究生(学籍 NO. _____)							
<b>氏名</b> (フリガナ)	( )							
<b>連絡先</b> [自宅・職場]の いずれかに○	<b>住所</b> 郵送物等の送付先	[自宅・職場] 〒						
	<b>会社名(病院名) 及び部署名</b>							
	<b>E-mail</b>	[自宅・職場]						
	<b>Tel</b>	[自宅・職場]						
	<b>Fax</b>	[自宅・職場]						
<b>受講回数</b> いずれかに○	・全 14回 ・7回選択※ (※下から希望の回を選択してください) 第 1 回 第 2 回 第 3 回 第 4 回 第 5 回 第 6 回 第 7 回 第 8 回 第 9 回 第 10 回 第 11 回 第 12 回 第 13 回 第 14 回							
<b>受講キャンパス</b> 希望キャンパスに○	・東京 ・大田原 ・小田原 ・福岡 ・大川 ・Web (必ずサンプルを視聴してください)							
<b>本講座を知った きっかけ</b> 該当する項目に○	1 ホームページ 2 ダイレクトメール(郵便) 3 ダイレクトメール(E-mail) 4 新聞などの広告 5 職場(上司・同僚など) 6 病院内の掲示板 7 その他( )							
<b>修了証</b>	授業回数の半分以上出席された方には、修了証を発行いたします。							
<input type="checkbox"/> 今後、国際医療福祉大学からのお知らせを <u>希望しない</u> 方は <input checked="" type="checkbox"/> してください。								

個人情報の取扱いにつきましては、最善の注意を払うとともに、ご記入いただいた個人情報は、本講座の受講に関するご連絡、並びに本学からのお知らせにのみ使用いたします。なお、本学からのお知らせを希望されない方は、該当欄にチェックしてください。