

BIG DATA

IoT

AI

平成30年度

臨床研究等ICT基盤構築
人工知能実装研究事業

成果報告会

画像関連データベース及び
共通プラットフォーム構築
関連課題

会場

御茶ノ水ソラシティ
カンファレンスセンター
Hall WEST参加費
無料2019
4/7
日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)では、情報通信技術(ICT)を臨床の現場で利活用するための基盤の構築や、人工知能(AI)を開発する研究開発事業を支援しています。その中で、診療画像に関係する学会と国立情報学研究所の共同研究にて、診療画像の大規模データベース構築、AI開発のための共通プラットフォームの構築など持続可能なAI開発へ向けた研究が行われています。

診療画像を用いた診断支援は、厚生労働省で平成29年に開催された「保健医療分野におけるAI活用推進懇談会」においても、AI開発を進めるべき重点領域に選定されており、日本の医療技術の強みが発揮できる領域として期待されています。

そこでAMEDでは、これらの研究につき成果報告会を開催することとしました。また最先端のAI開発研究についてのランチタイムセミナーもあわせて開催いたします。

プログラム

定員:200名

10:00 ~	主催者挨拶 日本医療研究開発機構 理事長 末松 誠	12:50 ~	成果報告②
10:10 ~	来賓挨拶 厚生労働省大臣官房審議官 佐原 康之	13:50 ~	成果報告③
10:20 ~	来賓講演 座長:日本医療研究開発機構 プログラムオフィサー 酒巻 哲夫 日本医療研究開発機構 プログラムスーパーバイザー 森井 昌克 「保健医療介護分野におけるAI開発の加速について」 厚生労働省厚生科学課 医療イノベーション企画官 江浪 武志	15:20 ~	パネルディスカッション ファシリテーター:日本医療研究開発機構 プログラムオフィサー 酒巻 哲夫 日本医療研究開発機構 プログラムスーパーバイザー 森井 昌克 パネリスト:北川昌伸、田中聖人、待鳥詔洋、黒田知宏、合田憲人、 柏木賢治、工藤正俊、藤本学
10:40 ~	成果報告①	15:50 ~	閉会挨拶 日本医療研究開発機構 プログラムオフィサー 酒巻 哲夫
12:10 ~	ランチタイムセミナー	16:00	終了

お申込み

下記のホームページまたはFAX、E-mailにて
お申込みください。
<https://www.d-wks.net/amed190407/>

お問合せ

成果報告会運営事務局(株式会社ディーワークス内)
TEL:03-5835-0388 / FAX:03-5835-0296
E-mail:amed-ict@d-wks.net

主催:



国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
Japan Agency for Medical Research and Development

平成30年度

臨床研究等ICT基盤構築・人工知能実装研究事業 成果報告会

～画像関連データベース及び共通プラットフォーム構築関連課題～

会場

御茶ノ水ソラシティ

カンファレンスセンター Hall WEST

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 4-6

- ・ JR 中央線・総武線 「御茶ノ水」駅 聖橋口から徒歩1分
- ・ 東京メトロ千代田線「新御茶ノ水」駅 B2 出口直結
- ・ 東京メトロ丸ノ内線「御茶ノ水」駅 出口1から徒歩4分
- ・ 都営地下鉄 新宿線 「小川町」駅 B3 出口から徒歩6分



お申込み

平成30年度 臨床研究等 ICT 基盤構築・人工知能実装研究事業 成果報告会ホームページ
<https://www.d-wks.net/amed190407/>



はがきでのお申込み：【必要事項】①氏名（フリガナ）、②郵便番号・住所、③電話番号、④FAX 番号、⑤メールアドレス、⑥所属機関、⑦部署、⑧参加者属性（一般市民・医療従事者・大学関係者・企業関係者・行政関係者・その他の中からあてはまるもの）、⑨車椅子でご来場の場合、その台数および介助者の人数、⑩関連イベント等の開催案内を希望される場合は「案内希望」とご記入ください。
※お申込みの際にご記入頂いた個人情報は、本公開報告会の管理運営、ご希望により関連イベント等の開催案内を送付する目的のみに使用し、他の目的に使用することはありません。

お申込み先：成果報告会運営事務局（株式会社ディーワークス内）〒111-0052 台東区柳橋 1-5-8 DKK 柳橋ビル 3F
TEL：03-5835-0388 / FAX：03-5835-0296 / E-mail：amed-ict@d-wks.net

FAX からの申込み：下記の記入欄にご記入の上、運営事務局宛てにお送りください。

FAX用お申込みシート 03-5835-0296

氏名（フリガナ）	電話番号
住所（〒）	FAX
	メールアドレス
参加者属性としてあてはまるものを○で囲ってください。 ・一般市民 ・医療従事者 ・大学関係者 ・企業関係者 ・行政関係者 ・その他	所属機関
	部署
関連イベント等の開催案内を希望される場合は、 ☐ にチェックをお願いいたします。 関連イベント等の開催案内を希望する ☐	車椅子でご来場の場合、その台数および介助者の人数 車椅子 _____ 台 介助者 _____ 人