



# 国際医療福祉大学大学院 医療経営戦略コース h-MBA 医薬・医材マネジメントプログラム

---

「医薬・医材マーケティング・マネジメント  
の改革者をめざす！」

プログラム責任者

国際医療福祉大学大学院教授

武藤正樹





---

「素晴らしい医薬品や医材が、素晴らしい成果を生み出すのではない。素晴らしい医薬品や医材を、広く適切に使用するためのマネジメントこそが、その成果を生み出すのだ」

# 医薬・医材マーケティング・イノベーターを養成する！

---

- 21世紀の医薬・医材マーケティング・マネジメント改革のための人材養成を目指す
  - 病院薬剤部幹部、ドラッグストア経営幹部、製薬・医療機器・卸マーケティング担当者など
- 医薬品・医材マーケティング・マネジメント
  - 地域連携クリティカルパス(薬剤パス)
  - DPCとジェネリック医薬品マネジメント
  - 医薬品・医療材料の安全性や経済評価
- ケースメツド
  - 地域連携クリティカルパス
  - DPC病院におけるジェネリック医薬品導入
  - 医療材料のコストと安全



---

# 地域連携クリティカルパスと 保険薬局薬剤師、製薬メーカーの役割

# 2006年6月第5次医療法改正 地域医療計画の見直し

---



地域医療計画に地域連携パスが導入

# 地域医療計画の見直し

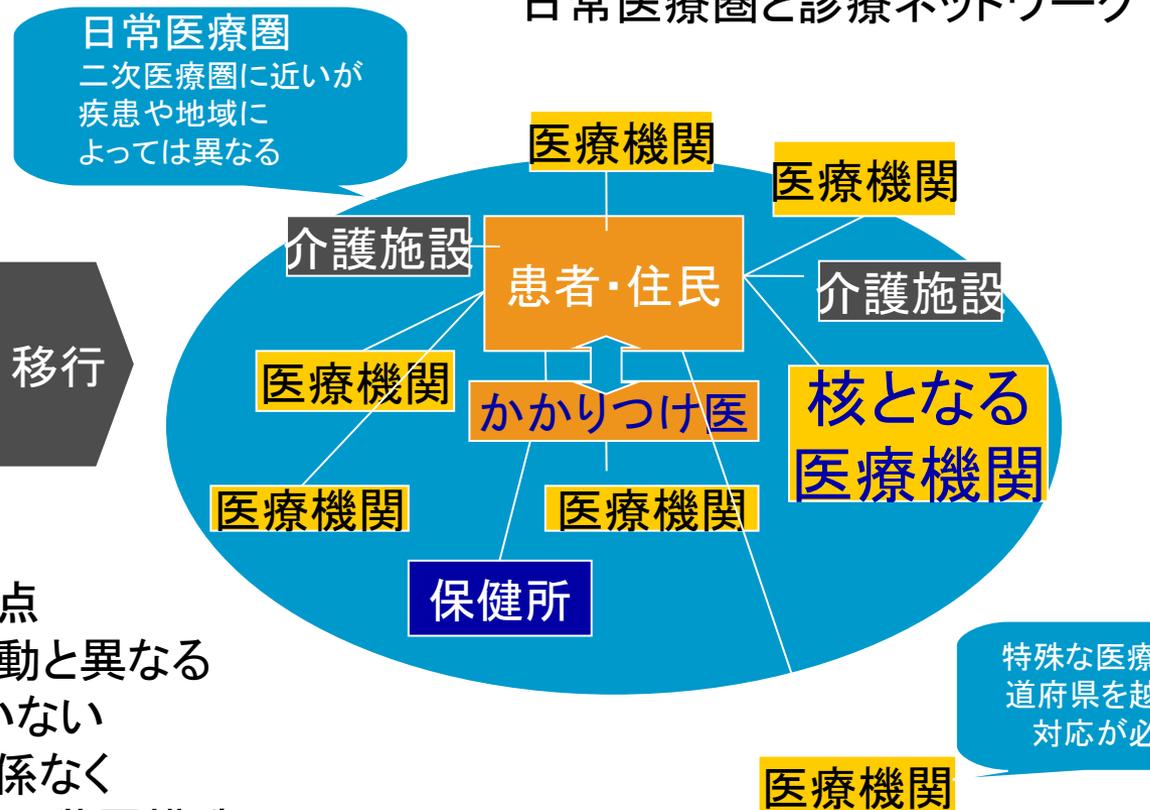
## 疾病別・事業別の診療ネットワーク構想

これまでの医療計画の考え方



移行

日常医療圏と診療ネットワーク



現在の医療計画の問題点

- ①患者の実際の受療行動と異なる
- ②疾病動向を勘案していない
- ③地域の医療機能に関係なく  
結果として大病院重視の階層構造

# 4疾患5事業

---

## ○ 4疾病

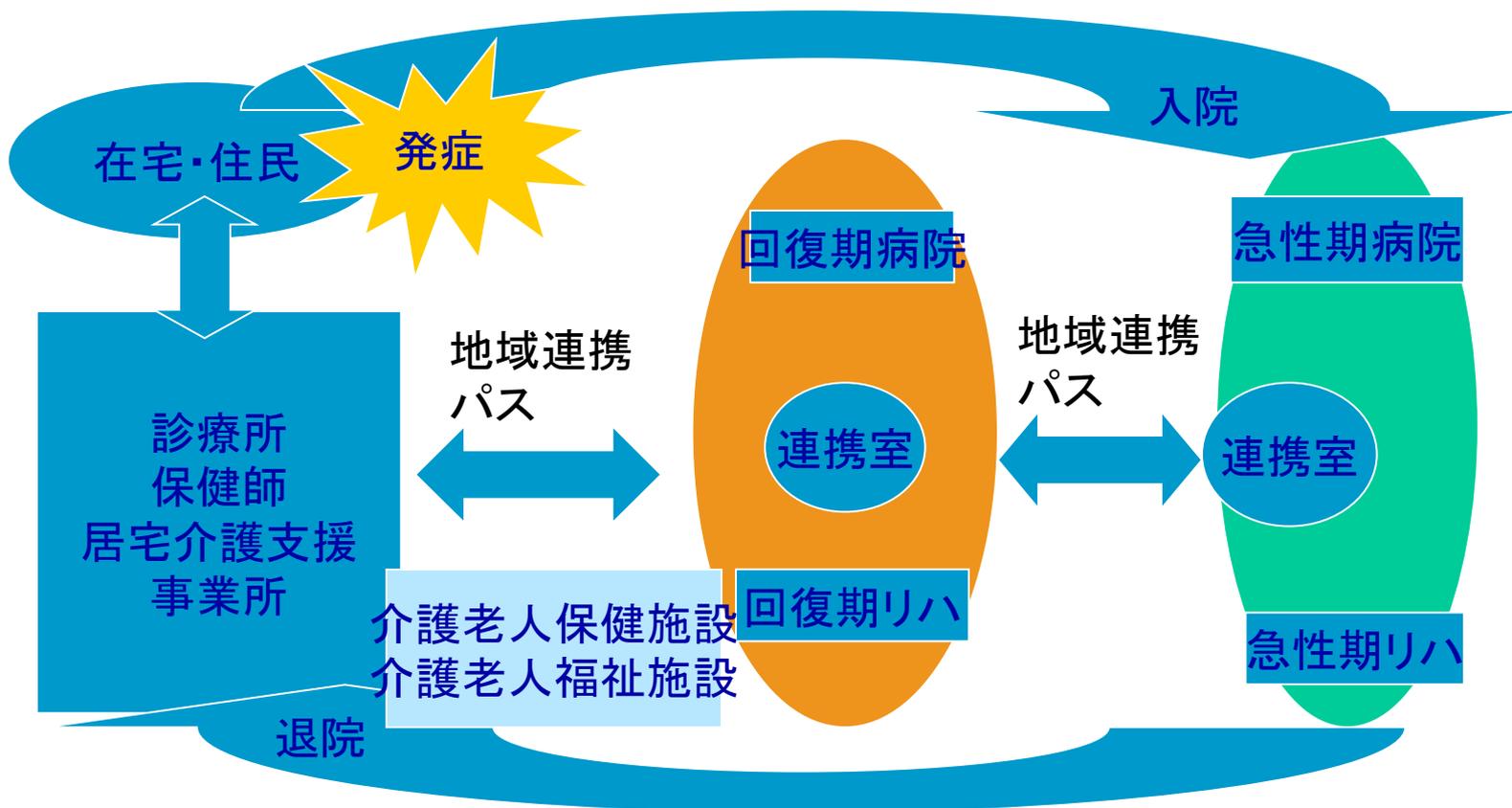
- ①がん
- ②脳卒中
- ③急性心筋梗塞
- ④糖尿病

## ○ 5事業

- ①救急医療
- ②災害医療
- ③へき地医療
- ④周産期医療
- ⑤小児医療
- \* 在宅医療

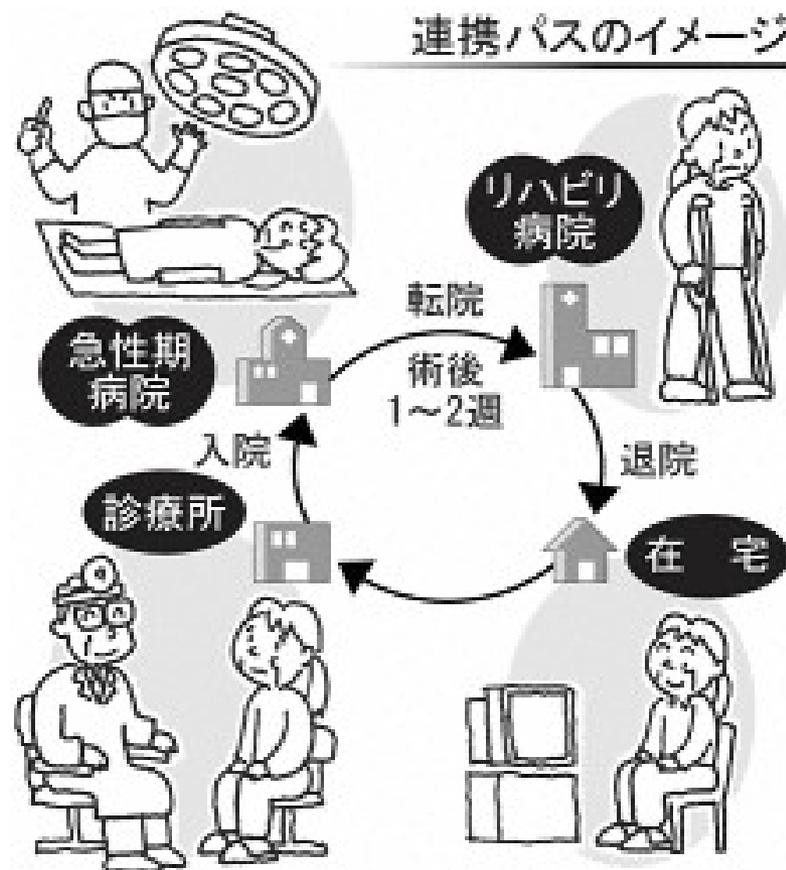
08年はまず脳卒中から！

# 脳卒中連携と地域連携パスの流れ



# 地域連携クリティカルパスとは？

- 地域連携パスは、院内パスを地域に拡張したもの
- 地域連携クリティカルパスの定義
- 疾病別に疾病の発生から診断、治療、リハビリまでを、診療ガイドラインに沿って作成する一連の地域診療計画

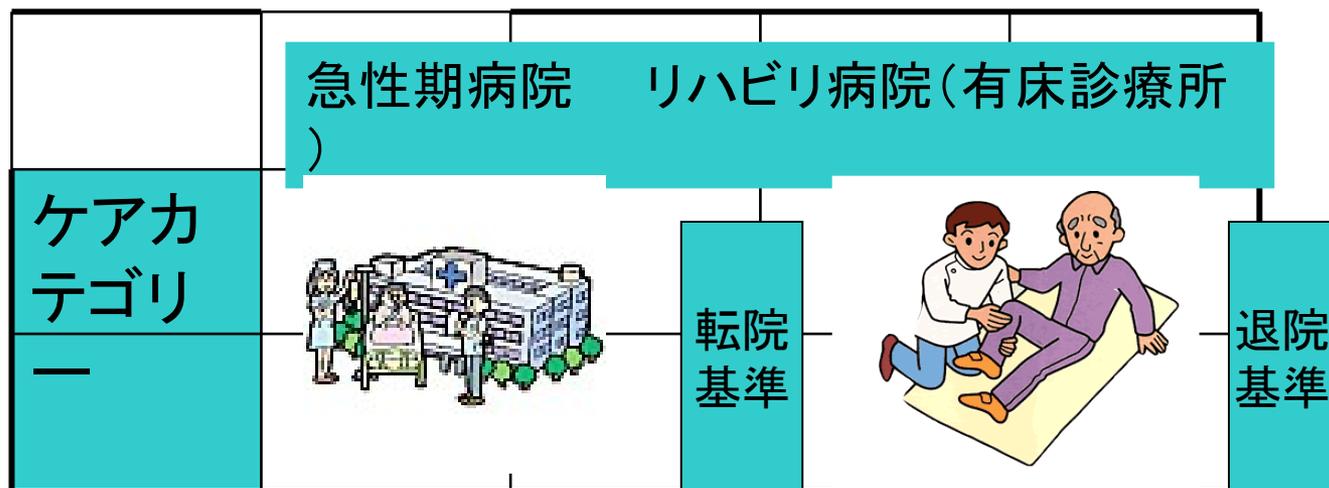


# 脳卒中地域連携パス

## (08年診療報酬改定)

### ○ 算定要件

- 医療計画に記載されている病院又は有床診療所であること
- 退院基準、転院基準及び退院時日常生活機能評価を明記



地域連携診療計画管理料  
900点

地域連携診療計画退院時指導料  
600点

# 東京都内近郊の脳卒中地域連携ネットワーク構築にむけて

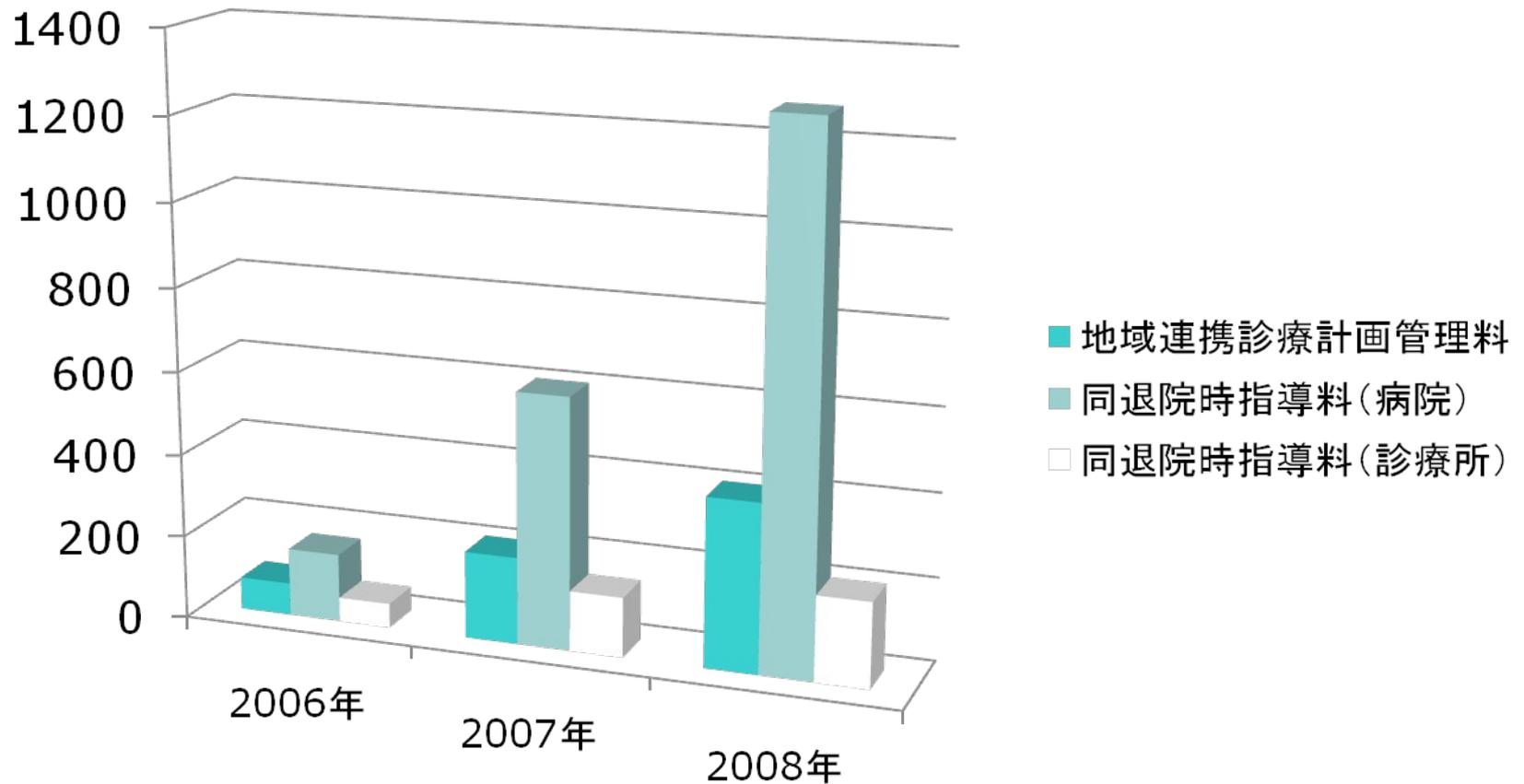


急性期(22施設)

回復期(20施設)

維持期(11施設)

# 地域連携クリティカルパスの増加



# 医療提供施設としての保険薬局

---

- 医療法の中で地域の保健薬局が、「医療提供施設」としてはっきりと明記された
- 具体的には保険薬局は「医療計画の4疾病・5事業にかかる医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料の供給拠点としての役割を担うことが求められる」と明記された
- 保険薬局薬剤師の役割
  - 地域連携クリティカルパスへの参画
  - 急性期病院における退院前カンファレンスへの参加
  - 在宅医療における保険薬局の積極的な貢献など

# 港区連携PEGパス研究会 ～保険薬局や製薬企業の参加～

---

PEG(経皮内視鏡的胃ろう造設術)



国際医療福祉大学三田病院

東京都済生会中央病院

慈恵大学病院

虎の門病院

北里研究所病院

せんぽ東京高輪病院

港区医師会

港区薬剤師会

港区訪問看護ステーション連絡協議会

NPO法人PEGドクターズネットワーク

# 港区連携PEGパス研究会は 港区内で拡大中

---

- 港区基幹6病院
  - 国際医療福祉大学三田病院
  - 東京都済生会中央病院
  - 慈恵大学病院
  - 虎の門病院
  - 北里研究所病院
  - せんぽ東京高輪病院
- 当初は三田病院と済生会中央病院だったが、港区全域に拡大
- PEGドクターネットワークの協力
- 訪問看護ステーション、保険薬局の参加
- 港区医師会、港区薬剤師会、港区歯科医師会へ拡大

# 連携PEGパス研究会 ワーキンググループ

---

2007年9月22日 第1回連携PEGパス研究会

2007年11月29日～ ワーキンググループ開始(4回



(メンバー) 港区内200床以上6病院のPEG施行Dr及び連携室、港区医師会、港区薬剤師会、訪問看護ST、NPO法人PEGドクターズネットワーク  
(活動内容) 港区内PEGに関する問題の抽出、ホームページ・管理マニュアル作成検討、PEG当番、パス作成等

2009年9月6日 第3回連携PEGパス研究会

鹿児島県の地域連携PEGパスの事例や清水薬局の事例紹介

患者氏名	病棟主治医	PEG造設医
造設年月日: 製品名: 型名: (バンパー or パルーン) (ボタン or チューブ) サイズ: 長さ cm×太さ Fr 最新交換日:	栄養剤投与方法(種類): 8時 9時 12時 15時 必要栄養量: kcal 18時 21時 24時	交換予定日: 造設病院連絡先: *休診・夜間等緊急の場合

# 連携PEGパス

経過項目	退院時	2週間	1ヶ月	交換予定日1ヶ月前
達成目標	#PEGの仕組み・管理について患者・家族が理解でき実施できる。 #合併症の早期発見・対処ができる			
栄養	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量: ) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜: ) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量: ) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜: ) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量: ) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜: ) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量: ) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜: ) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:
保清	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: <input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:			
トラブル観察	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応
説明	<input type="checkbox"/> 栄養剤投与方法 <input type="checkbox"/> トラブル対処法 説明実施相手: 患者との続柄:			<input type="checkbox"/> 次回カテーテル交換説明 <input type="checkbox"/> 交換当日の食事について説明 朝7時まで注入を終了 <input type="checkbox"/> 内服は7時まで終わらせる <input type="checkbox"/> 交換依頼
備考				
パリアンス	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無
記入者				

# PEG連携パスと〇社の役割

---

- 製薬企業担当者の活躍
  - 研究会やワーキンググループの設営支援
  - 事務局支援（日程調整、開催案内等）
  - 情報支援（地域の医療機関情報の提供、人材情報等）
- 製薬企業メリット
  - 企業イメージの向上
  - 基幹病院の影響力のある医師との情報交換
  - 研究会やその媒体を通じて製品拡販

## ○社MRさんの貢献

- 連携PEGパス研究会では○社のKくんが大活躍した
- 営業活動ぬきで連携パス研究会に貢献
- 「売上にすぐに影響はないかもしれないけれど、みなさんの役に立てるのがうれしい」



○社のMRのKさん  
「宇宙人」と呼ばれている

# がん地域連携クリティカルパス

---



# がん対策推進基本計画

---

## ○「がん対策推進基本計画」

- 2007年6月閣議決定
- 10年以内にがん死亡率20%減少
- 5年以内にがん検診受診率50%以上を目指す
- 5年以内(2011年10月まで)にすべてのがん診療連携拠点病院で

5大がん(胃、大腸、肺、乳、肝がん)の地域連携クリティカルパスを整備する

# がん診療連携拠点病院制度 47都道府県（351カ所）※H20年2月現在

厚生労働省

協力・支援

都道府県

< 拠点病院の役割 >

- 専門的ながん医療の提供等
- 地域のがん医療連携体制の構築
- 情報提供、相談支援の実施

国立がんセンター

がん対策情報センター



がん医療の  
均てん化

地域連携パス

地域がん診療連携拠点病院  
相談支援センター

地域がん診療連携拠点病院  
相談支援センター

地域連携パス

情報提供

症例  
相談

診療  
支援

研修

地域連携パス

地域の医療機関  
(かかりつけ医、在宅療養支援センター等)

診療支援

研修

情報  
提供

研修

地域がん診療連携拠点病院  
相談支援センター

地域がん診療連携拠点病院  
相談支援センター

情報提供

症例  
相談

診療  
支援

研修

地域連携パス

地域の医療機関  
(かかりつけ医、在宅療養支援センター等)

診療支援

研修

情報  
提供

研修

地域がん診療連携拠点病院  
相談支援センター

地域がん診療連携拠点病院  
相談支援センター

情報提供

症例  
相談

診療  
支援

研修

地域連携パス

地域の医療機関  
(かかりつけ医、在宅療養支援センター等)

診療支援

研修

情報  
提供

研修

地域がん診療連携拠点病院  
相談支援センター

地域がん診療連携拠点病院  
相談支援センター

情報提供

症例  
相談

診療  
支援

研修

地域連携パス

地域の医療機関  
(かかりつけ医、在宅療養支援センター等)

---

# がん医療の均てん化

大腸がん・直腸がんの化学療法

# DPCデータ地域分析による化学療法の普及

データ期間: 2008年7～12月

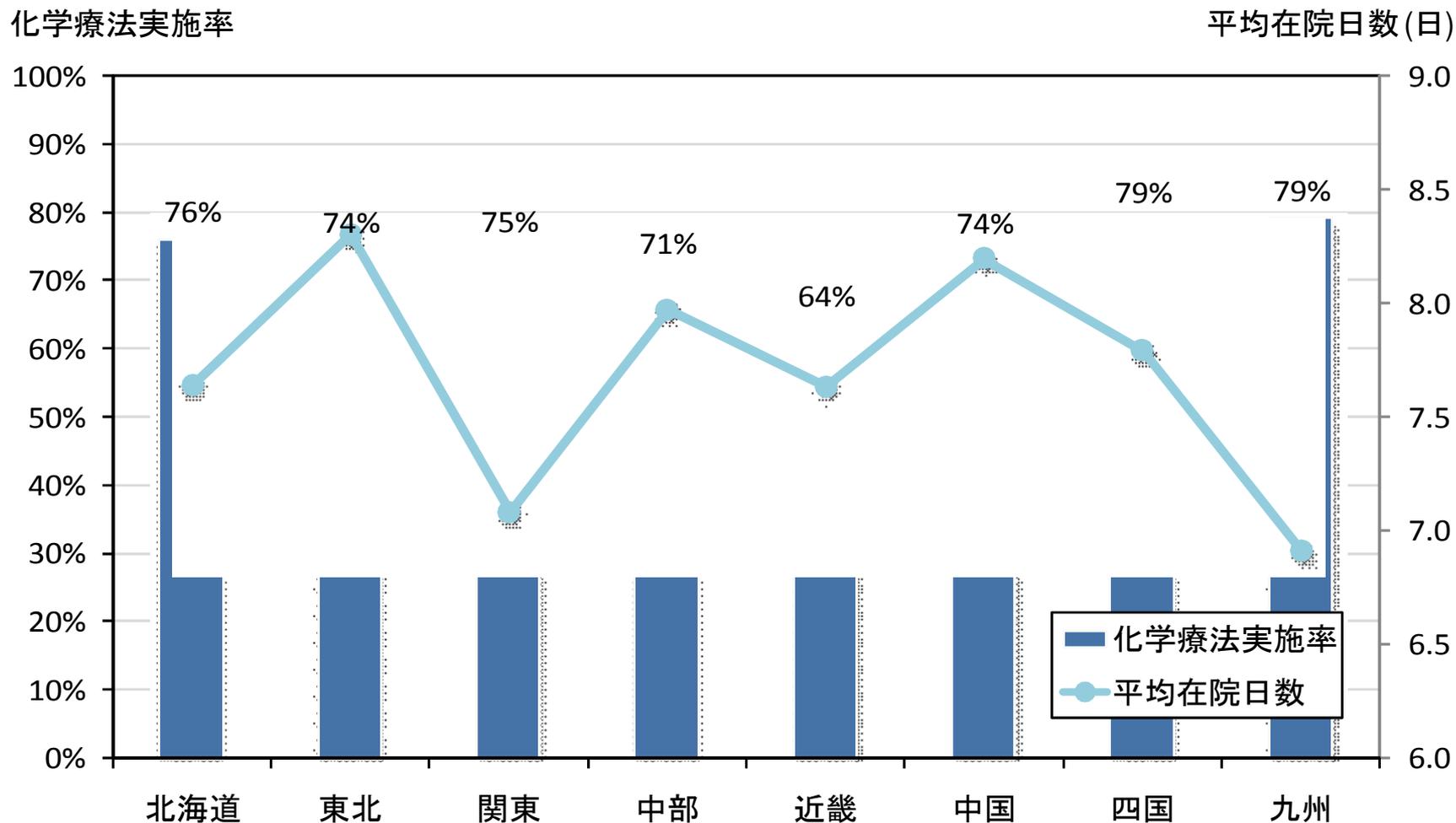
対象症例: 大腸の悪性腫瘍 (MDC6: 060035) の手術なし症例

直腸肛門の悪性腫瘍 (MDC6: 060040) の手術なし症例

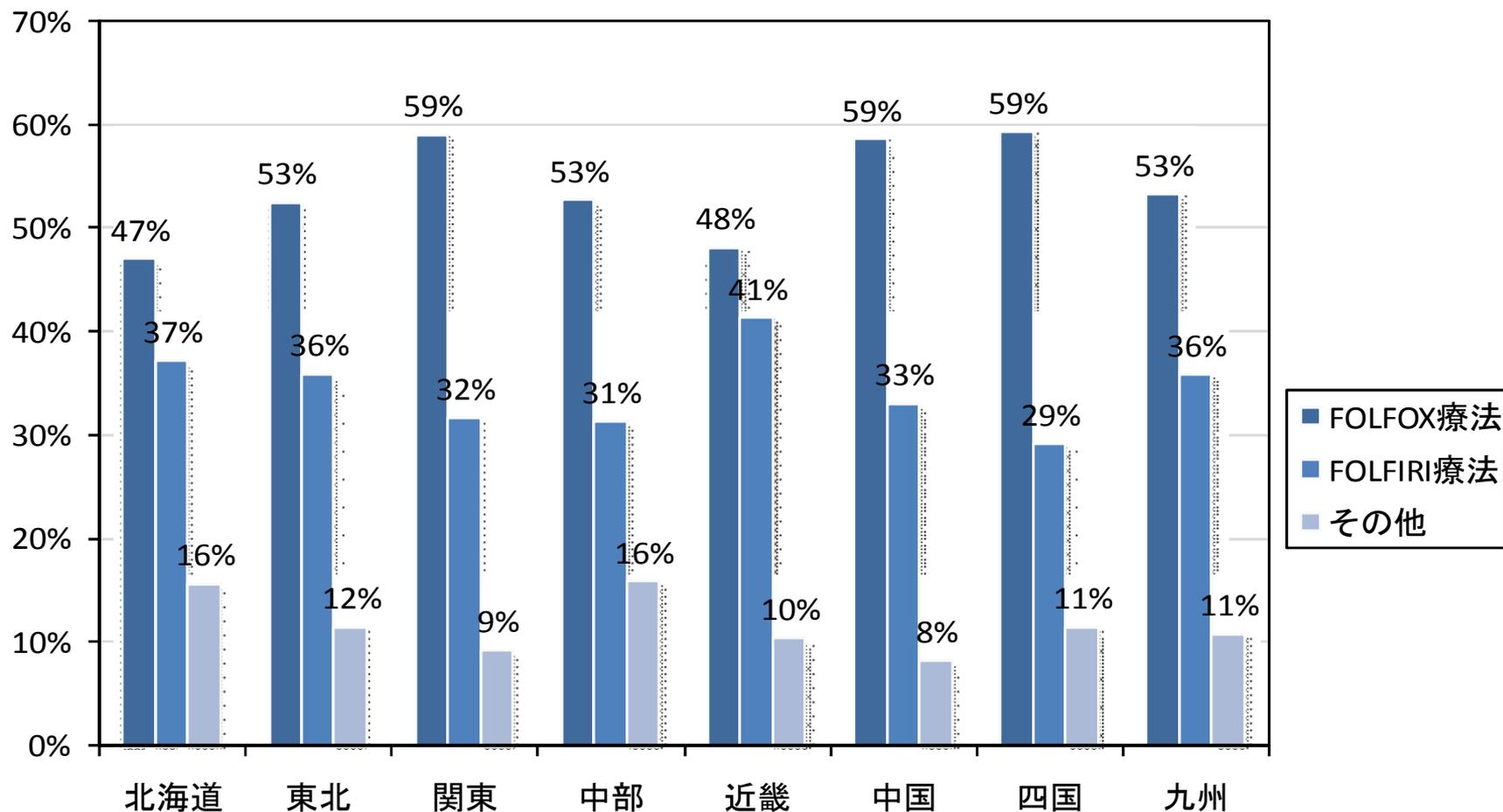
## girasol 参加病院数

地方	DPC関連 病院数	girasol参加 病院数	girasol カバー率	がん診療連携 拠点病院数	girasol参加 がん診療連携 拠点病院数	girasol カバー率
北海道	96	20	21%	20	6	30%
東北	101	51	50%	43	25	58%
関東	388	129	33%	76	25	33%
中部	240	127	53%	69	40	58%
近畿	303	109	36%	60	34	57%
中国	106	42	40%	35	14	40%
四国	63	23	37%	18	11	61%
九州	262	86	33%	54	24	44%
総計	1,559	587	38%	375	179	48%

# 大腸・直腸手術なし症例における化学療法の地域別実施率（DPC 関連病院）

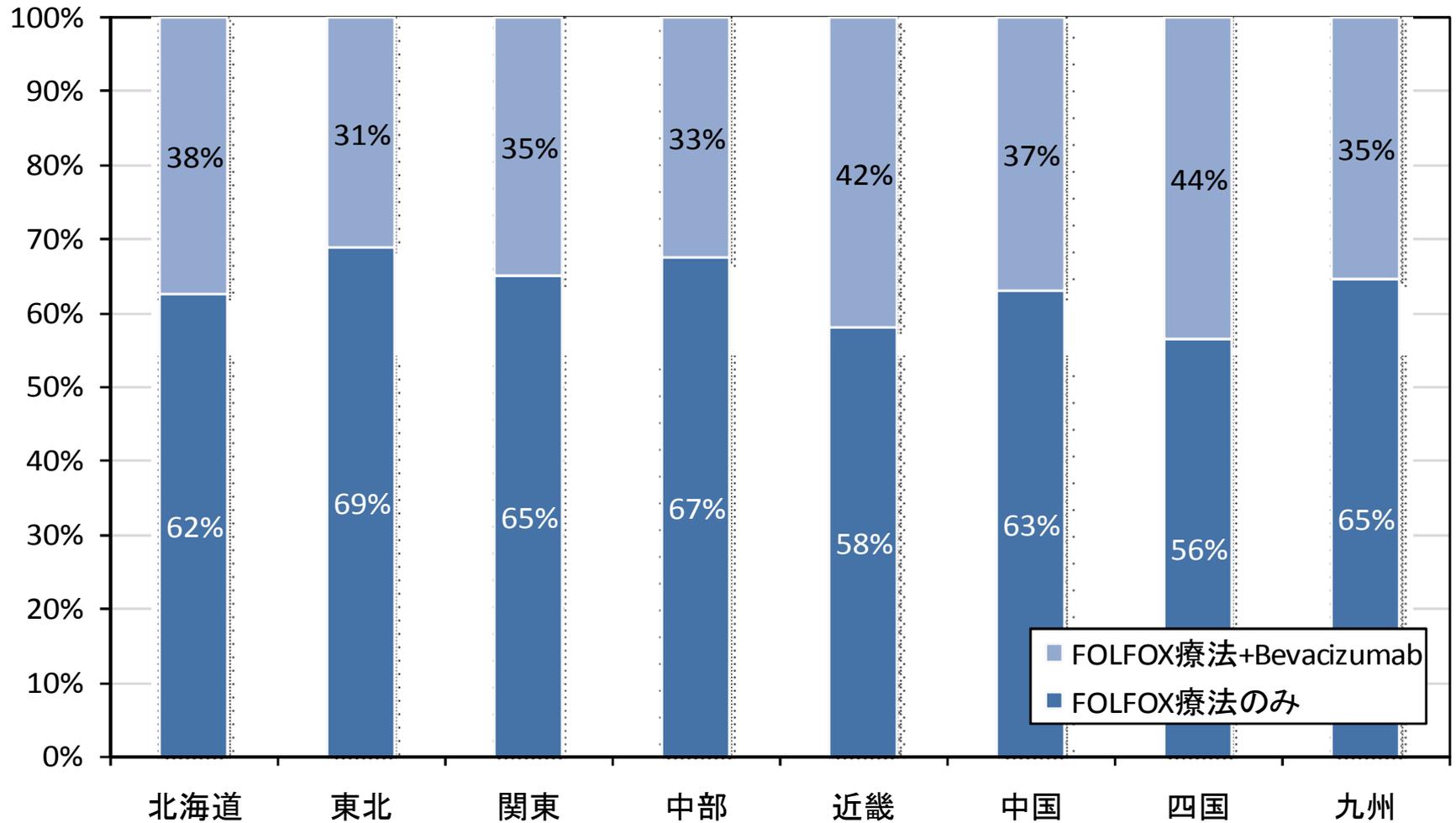


# 化学療法レジメン実施状況 / DPC 関連病院

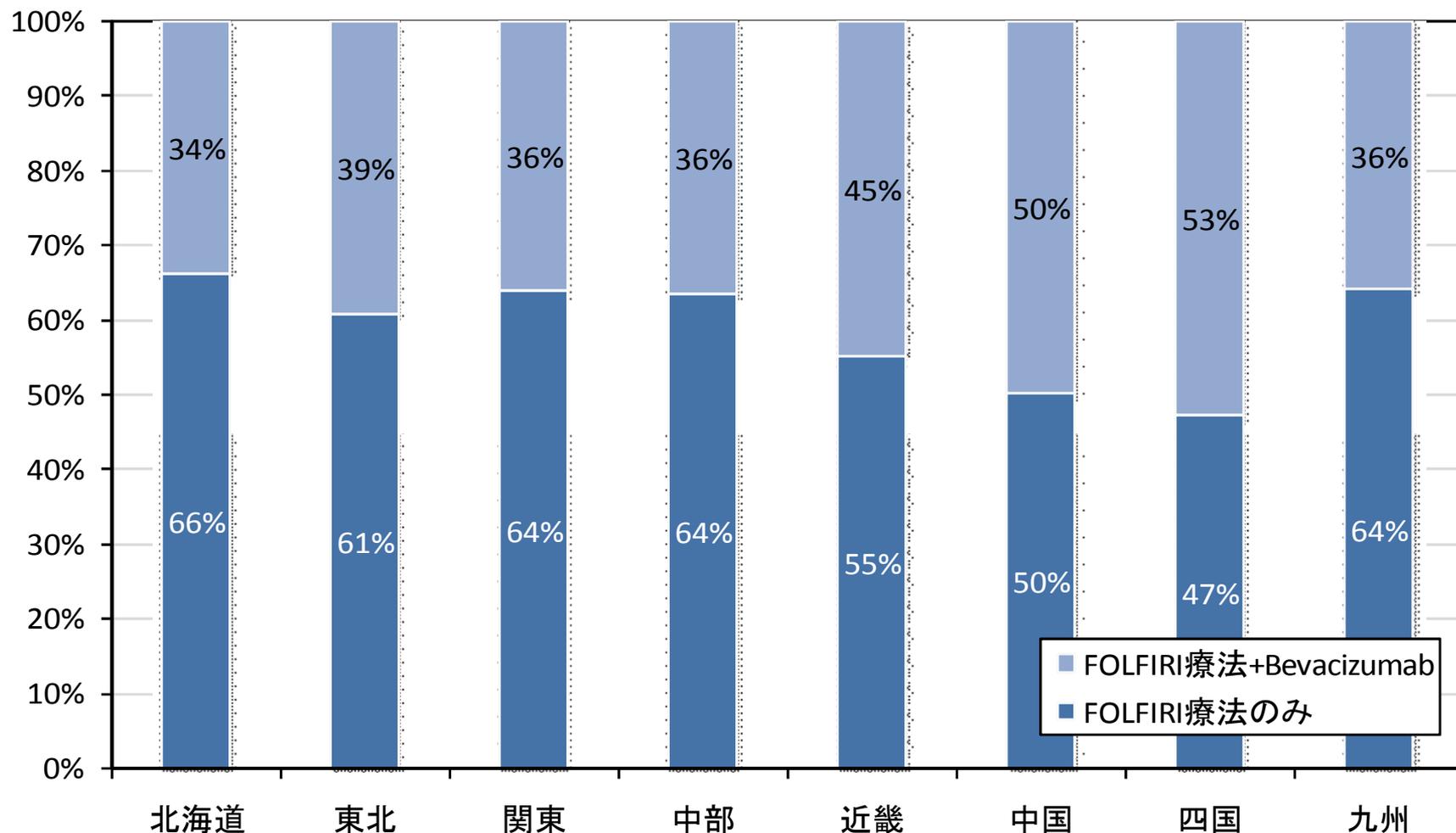


注: FOLFOX 療法、FOLFIRI 療法共に Bevacizumab 投与症例を含む

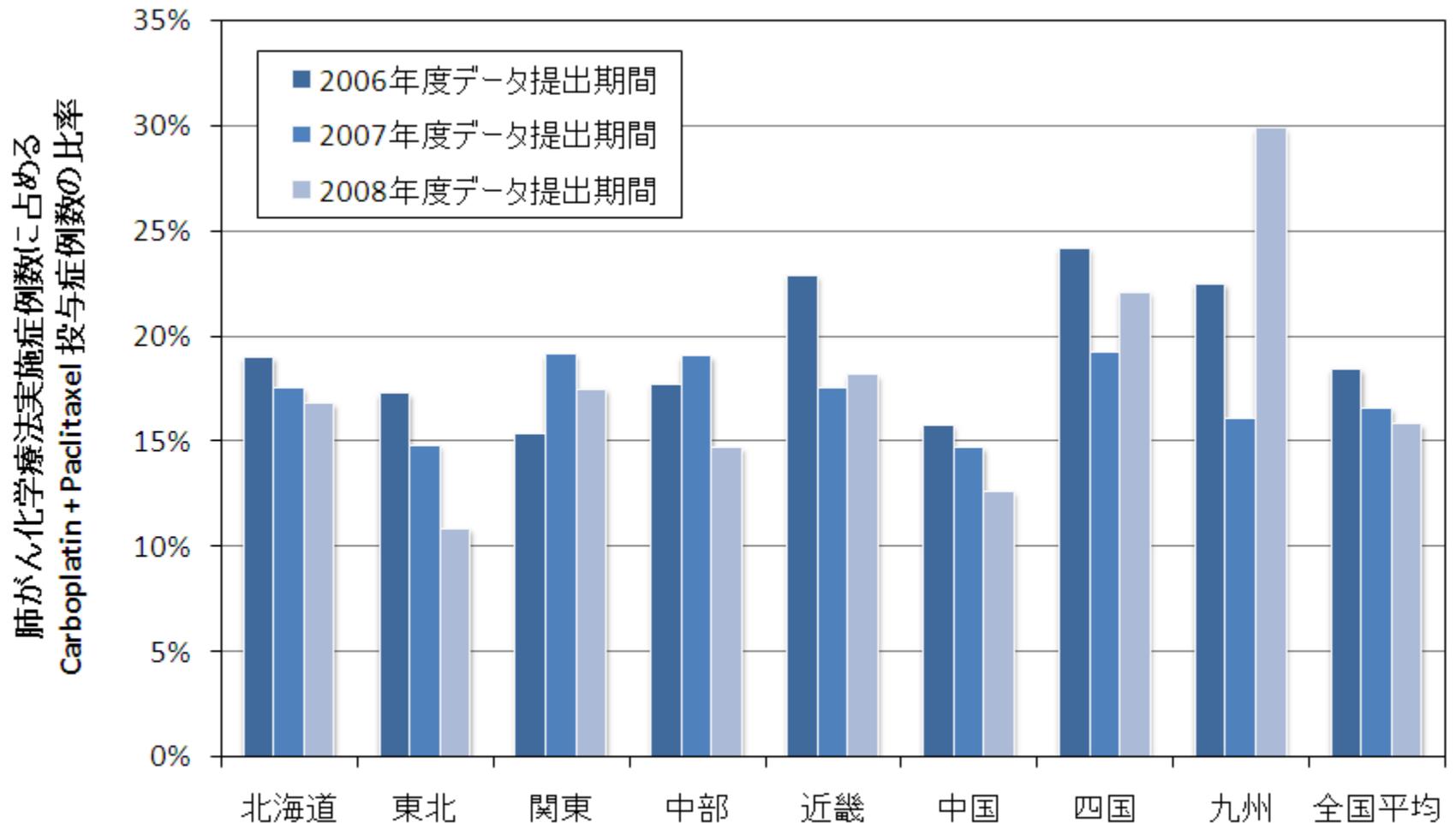
# FOLFOX 療法実施状況 / DPC 関連病院



# FOLFIRI 療法実施状況 / DPC 関連病院



# 肺がん化学療法症例数に占める Carboplatin + Paclitaxel 投与状況



# がん地域連携パス作成と T社の事例

# T社はがん連携パスの支援に 熱心に取り組んでいる

## がん診療連携拠点病院等

連携パス案  
作成

地域連携の  
ネットワーク作り

連携パス  
決定

地域連携  
開始

連携パス  
ひながた  
提案

適正使用  
アンケート  
提案

地域医療  
機関との  
研究会協力

地域医療  
機関への  
適正使用  
情報提供

T社

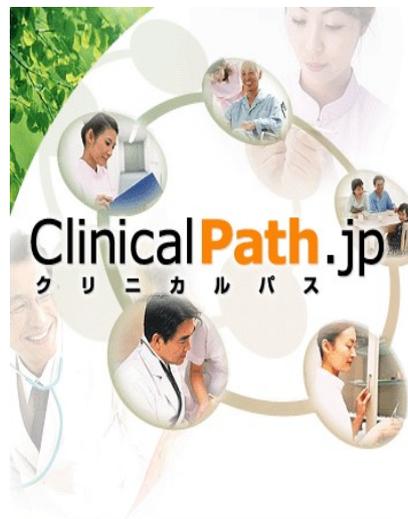
# T社は全社をあげて 取り組み成果発表会を行っている

- がん対策基本法、がん診療連携拠点病院の指針等について
  - 社内講師
- がんの医療連携について
  - 社内講師
- 連携パス事例の報告会およびディスカッション
  - 全国の営業所から担当者のがん連携パスの取り組み成果の発表会
- 特別講演：「医療行政からのがん対策」
  - 国際医療福祉大学 教授 武藤正樹



# T社はがん連携パスの 情報提供を行っている

- T社は医薬品メーカーとして、連携先の医師に対しても医薬品の情報提供や適正使用推進のための資材の提供を行っている。
- 情報提供の方法としては拠点病院の勉強会で適正使用情報を説明、適正使用基準表、服薬方法と副作用の説明ツール、患者日誌などの資材をMRが配布
- 地域連携クリティカルパスの解説やひながたの提供を「Clinicalpath.jp」(<http://clinicalpath.jp/>)というインターネットサイトを通して情報提供を行っている(図)。



監修のごあいさつ  
NTT 東日本関東病院副院長 小西 敏郎 先生

推薦のことば  
北美原クリニック院長・函館五稜病院客員診療部長 岡田 晋吾 先生

当サイトに関するアンケートへの  
ご協力をお願いいたします。



クリニカルパス画像ファイル集

## がん化学療法のクリニカルパス

Library  
パス実例ライブラリー  
各施設の実例のパスをエクセル、ワードファイルでご提供しています。

## 座談会・講演

2 日経メディカル Cancer Review  
地域連携パスの重要性と作成上の留意点 **New!**  
NTT 東日本関東病院 副院長 小西 敏郎 先生  
北美原クリニック 理事長 岡田 晋吾 先生

2 消化器がんの地域連携クリティカルパス  
胃・大腸癌術後地域連携パスの作成・活用と今後の展望について  
済生会若草病院 副診療部長兼外科部長 佐藤 靖郎 先生

2 癌診療の均てん化構想に伴う癌診療連携  
日本大学医学部 社会医学系医療管理学分野 教授 大瀬 久 先生

2 胃がん術後補助化学療法におけるTS-1の地域連携  
クリニカルパス  
市立堺病院

2 地域連携パスにおけるTS-1  
「高知医療センターにおける癌化学療法と病診連携」より  
高知医療センター 化学療法科 科長 辻 晃二先生

2 乳癌治療におけるTS-1の  
外来治療クリニカルパス—チーム医療としての取り組み  
独立行政法人労働者健康福祉機構 関西労災病院

## 動画で学ぶ！パス実例レクチャー

2 適正使用におけるパスの有用性  
NTT 東日本関東病院副院長 小西 敏郎 先生

2 経口抗癌剤による外来化学療法のクリニカルパス  
社会福祉法人函館厚生院 函館五稜病院 元 診療部長 貝塚 広史 先生

2 外来化学療法における病診連携、胃がん・大腸がん長期連携パス  
元独立行政法人国立病院機構横浜医療センター外科 佐藤 靖郎 先生

# 胃癌StageII, III 術後長期連携パス 案

様

〇〇〇〇病院主治医: \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_)

診療所名: \_\_\_\_\_ 主治医: \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_)

		〇〇〇〇病院										
		入院	退院	外来	6ヵ月後	1年後	1年半後	2年後	2年半後	3年後	4年後	5年後
達成目標		順調な回復				化学療法の実施						術後フォローの実施
手術		<input type="checkbox"/>										
検査・診断	心電図 腹部X線 腹部超音波 内視鏡 CT MRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	紹介	<input type="checkbox"/>							
連携、連絡 教育・指導	<input type="checkbox"/> 連携説明 <input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明 <input type="checkbox"/> 連携パス説明	<b>診療所</b> 再発、副作用発生等の場合、〇〇〇〇病院に連絡										
投薬	チェック 処方 消化器症状 皮膚症状 全身症状 薬物処置	<input type="checkbox"/> 残薬チェック <input type="checkbox"/> 併用薬チェック <b>〇TSS-1</b>										
検査・測定	PS 血圧 体温 採血 腫瘍マーカー 採尿	2週毎 → 1ヶ月毎										
診療報酬	特定疾患療養管理料(225x2) 診療情報提供料 I (250) 悪性腫瘍特異物質治療管理料(400)	<input type="checkbox"/>										

---

# 緩和ケア連携パスとJ社



# 東東京緩和ケアネットワーク 緩和ケア連携パス作成部会

---

- 第1回作成部会(09年2月19日)
- 作成部会長 太田恵一郎(国際医療福祉大学三田病院)、顧問 武藤正樹
- 症状別パス作成
  - 疼痛管理、嘔気・嘔吐、不眠、呼吸苦など
- 済生会若草病院外科佐藤靖郎先生の講演
  - フェンタニル・パッチの連携パス



東東京緩和ケアネットワーク  
連携パス作成部会



地域連携は進化する！

---

# 地域連携は進化する

## 病診連携→連携パス→疾病管理

ステップ0

1

2

3

4

顔の見えない連携

急性期病院  
と診療所の  
間で紹介率、  
逆紹介率も  
低い

顔の見える連携

疾病別・  
診療科別  
連携が  
はじまる  
紹介率・  
逆紹介率  
も増える

診療情報の共有

症例検討や  
診療情報の  
共有化  
共同診療  
がはじまる

連携パス

連携パスも  
施設別連携  
パスから  
地域連携  
パスへ  
進化する

疾病  
管理

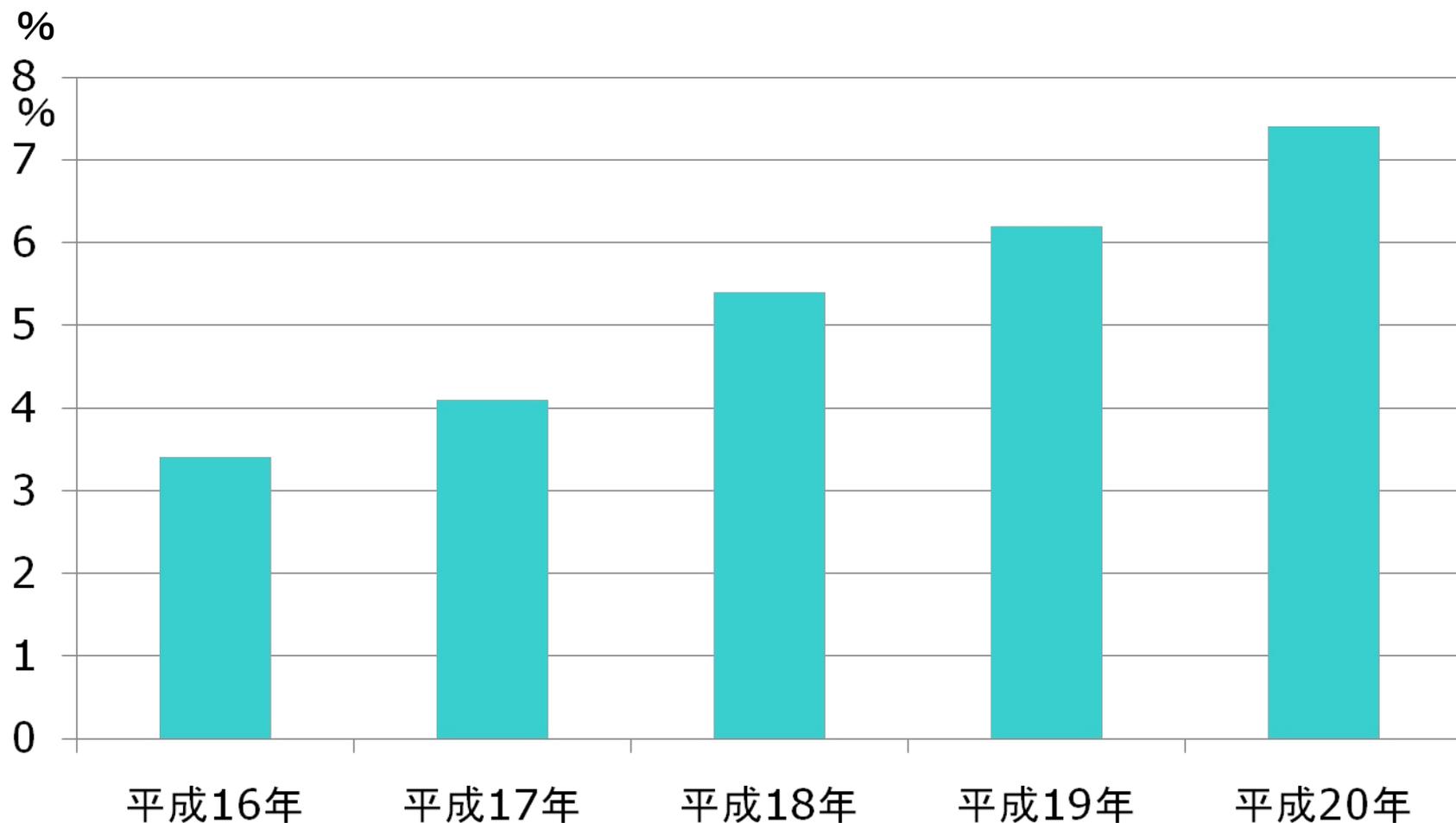
そして  
P4Pへ

# ジェネリック医薬品導入

---



# DPC対象病院・準備病院における 後発品使用状況



平成21年5月中医協DPC評価分科会資料

# どんな後発品が増えたのか？

---

DPC病院58病院の2005年10月と2006年  
10月を比べてみる

(ヒラソル分析)

# 銘柄別抗菌剤の使用状況

- 2005年-2006年と継続してDPCデータが存在する17病院 約20,000症例
- 周術期の予防投与として抗菌剤が使用されたと思われる症例をピックアップ

	2005年		2006年	
	銘柄	使用比率	銘柄	使用比率
1	セファメジン $\alpha$ 注射用 1g	14.1%	セファメジン $\alpha$ キット 1g(生理食塩液100mL付)	10.3%
2	セファメジン $\alpha$ キット 1g(生理食塩液100mL付)	11.8%	セファメジン $\alpha$ 注射用 1g	10.0%
3	ユナシン-S静注用1.5g	6.0%	★オーツカCEZ注-MC 1g(生理食塩液100mL付)	8.0%
4	フルマリンキット静注用1g (生理食塩液100mL付)	5.1%	ユナシン-S静注用1.5g	4.5%
5	セフメタゾン静注用1g	4.8%	フルマリン静注用1g	4.0%
6	パンスポリン静注用1gバッグS (生理食塩液100mL付)	3.9%	★ラセナゾリン注射用 1g	3.7%
7	セフメタゾンキット点滴静注用1g (生理食塩液100mL付)	3.6%	セフメタゾンキット点滴静注用1g (生理食塩液100mL付)	3.0%
8	フルマリン静注用1g	3.2%	パンスポリン静注用1gバッグS (生理食塩液100mL付)	2.9%
9	セファメジン $\alpha$ キット 2g(生理食塩液100mL付)	3.1%	パンスポリン静注用1g	2.5%
10	スルペラゾン静注用1g (生理食塩液100mL付)	3.0%	セフメタゾン静注用1g	2.4%

# X線造影剤

オムニパーク	採用 病院数
イオパーク300シリンジ 64.71%100mL	13
イオパーク300 64.71%100mL	9
イオパーク350 75.49%100mL	9
イオパーク300 64.71%20mL	8
モイオパーク300シリンジ 64.71%100mL	7
イオパーク300 64.71%50mL	6
イオパーク350 75.49%50mL	5
イオパーク350シリンジ 75.49%100mL	4
モイオパーク300注バッグ 64.71%100mL	4
イオパーク350 75.49%20mL	3
イオパーク300シリンジ 64.71%50mL	2
イオベリン注300 64.71%100mL	2
イオパーク300シリンジ 64.71%80mL	2
イオベリンシリンジ300 64.71%80mL	1
イオベリンシリンジ350 75.49%100mL	1
イオベリン注300 64.71%20mL	1

イオパミロン	採用 病院数
オイパロミン370 75.52%100mL	35
オイパロミン300シリンジ 61.24%100mL	28
オイパロミン300 61.24%100mL	27
オイパロミン370 75.52%50mL	24
オイパロミン370 75.52%20mL	21
オイパロミン300 61.24%20mL	20
オイパロミン370シリンジ 75.52%100mL	20
オイパロミン300 61.24%50mL	16
モイオパミン300シリンジ 61.24%100mL	7
オイパロミン300シリンジ 61.24%50mL	6
オイパロミン300シリンジ 61.24%80mL	5
オイパロミン150 30.62%50mL	2
モイオパミン370シリンジ 75.52%100mL	2
オイパロミン370シリンジ 75.52%80mL	1
オイパロミン150 30.62%200mL	1
モイオパミン300シリンジ 61.24%50mL	1

# 抗がん剤においてよく使用された ジェネリック薬

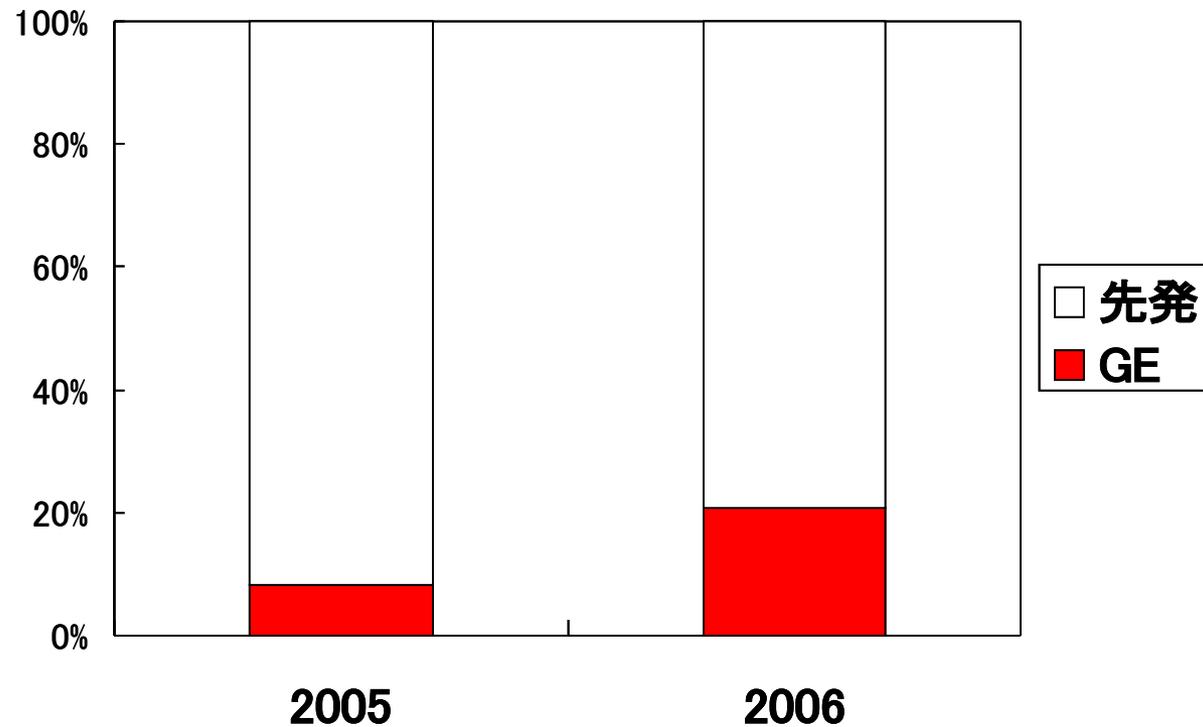
2006.7-11 150病院DPCデータ (株)メディカルアーキテクツによる分析

薬剤名	分類名	症例数
620000216:★カルボメルク注射液1% 150mg15mL	4291403:パラプラチン	686
644290002:★プラトシン注10 10mg20mL	4291401:ランダ	375
620002932:★カルボメルク注射液1% 50mg5mL	4291403:パラプラチン	358
620000217:★カルボメルク注射液1% 450mg45mL	4291403:パラプラチン	326
640406088:★シスプラチン注「マルコ」 10mg20mL	4291401:ランダ	280
620002905:★塩酸エピルビシン注10mg「メルク」	4235404:ファルモルビシン	225
620002930:★カルボプラチン注射液1%「ヘキサール」 150mg15mL	4291403:パラプラチン	198
644290004:★プラトシン注50 50mg100mL	4291401:ランダ	194
640406090:★シスプラチン注「マルコ」 50mg100mL	4291401:ランダ	179
620000232:★シスプラメルク注射液0.05% 50mg100mL	4291401:ランダ	138
640406089:★シスプラチン注「マルコ」 25mg50mL	4291401:ランダ	113
620004170:★パクリタキセル注30mg/5mL「NK」	4240406:タキソール	112
620002931:★カルボプラチン注射液1%「ヘキサール」 450mg45mL	4291403:パラプラチン	109

# ランダ

---

ジェネリック使用率の推移(症例数ベース)

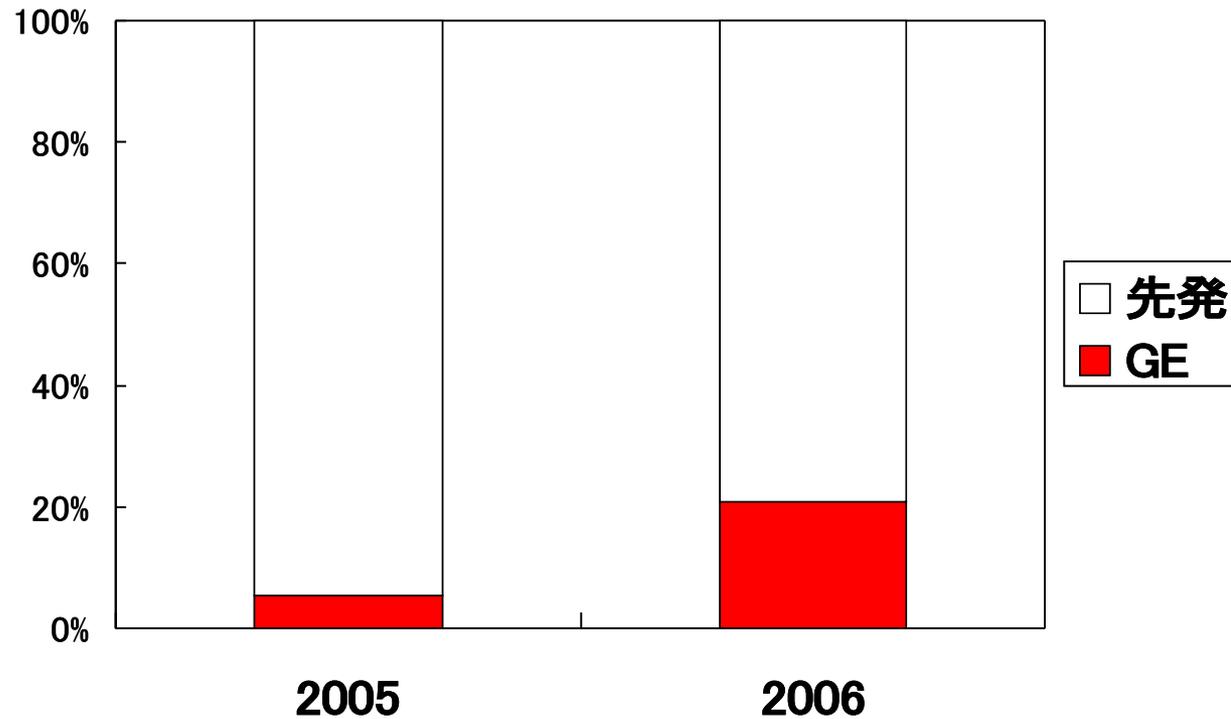


2005.7-10、2006.7-11 150病院DPCデータ (株)メディカルアーキテクツによる分析

# パラプラチン

---

ジェネリック使用率の推移(症例数ベース)



2005.7-10、2006.7-11150病院DPCデータ (株)メディカルアーキテクツによる分析

# 国際医療福祉大学三田病院における

## ジェネリック医薬品切り替え方針

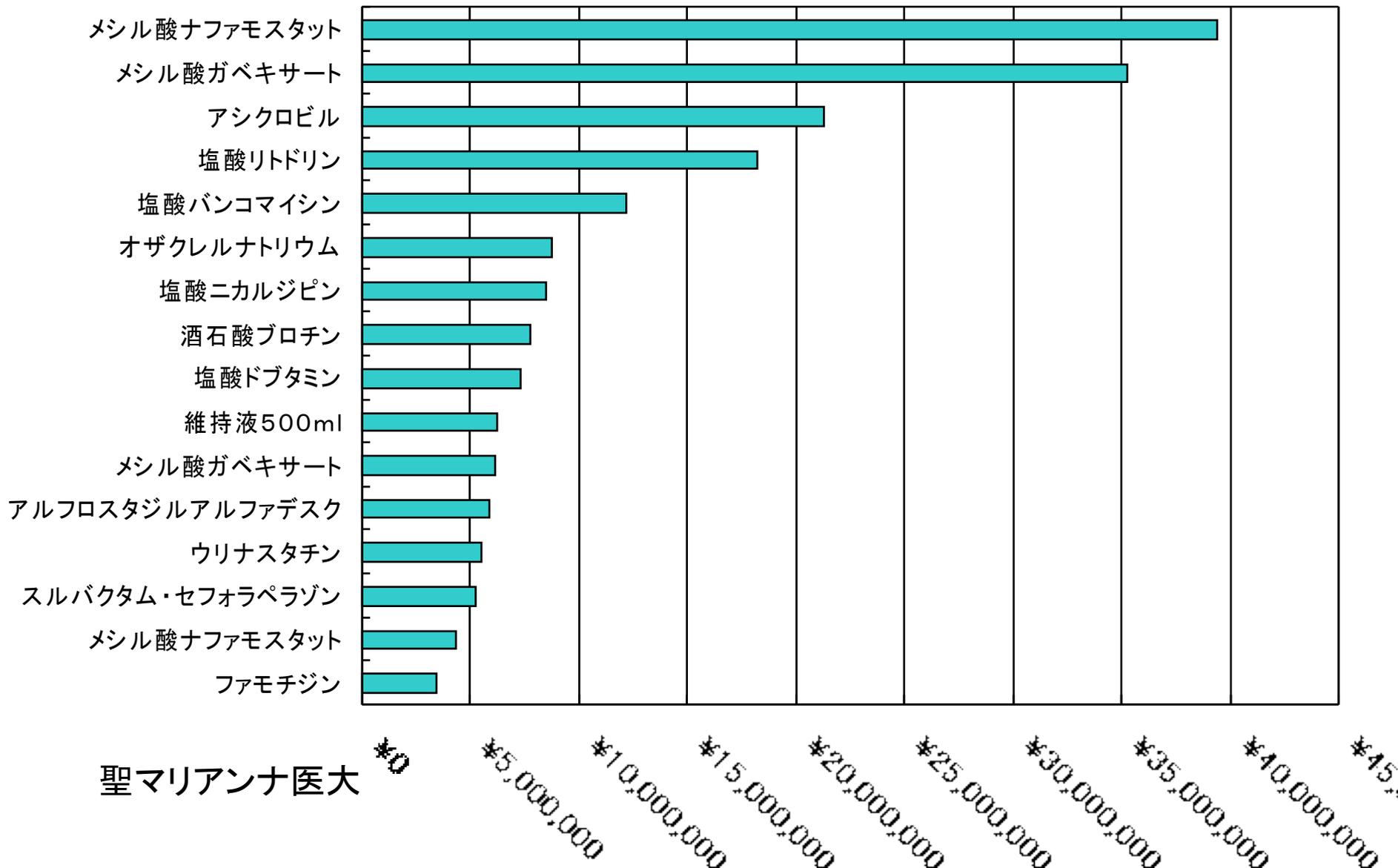
- 入院における注射薬について08年7月1日から切り替え、一段落したら次に内服外用薬を切り替え
- ジェネリック医薬品の選定方針
  - 国際医療福祉大学グループ3病院で使用している注射薬600品目のうちジェネリック医薬品が存在するのが300品目
  - 流通上の問題のあるもの、先発品と比較してコスト差があまりないもの等の整理を行い、約150品目に絞込み
  - 入院中心で使用されると想定される薬剤および造影剤に、更に絞って整理し65品目とした。
  - 流通に関しては、直納品ではなく大手卸会社経由のものにて選定。

# 聖マリアンナ医大の事例も参考にした

---

- 2003年4月1日よりDPC導入
- 全採用品目数約1700品目、年間医薬品購入費50億円
- 67品目の注射剤を先発品から後発品に切り替え→年間2億円の削減効果
- 切り替えプロセス
  - 後発品のあるすべての注射薬120－130品目について検討
  - 一品質、情報、安定供給を確認したうえで、67品目を切り替え

# 削減効果の多い注射薬(2005年)



# ケースメソッド： DPC病院における ジェネリック医薬品導入

---



① 12月4日(金) 18:30~20:30

② 12月11日(金) 18:30~20:30

③ 12月18日(金) ) 18:30~20:30

場所: 国際医療福祉大学東京青山キャンパス  
5階ホール

見学歓迎!

# 医薬・医材マネジメントプログラム 国際交流編

---

フィラデルフィア科学大学との交流プログラム





International University of Health and Welfare Graduate School

---

# The Future of h-MBA

*What Should h-MBA Look Like in 2010 ?*

---

Mitsuyo Goto, RN. MSG

Nov 3<sup>rd</sup> 2009



# The Future of h-MBA

---

*What Should h-MBA Look Like in 2010 ?*

---

## ◆ **Introductions**

- University of the Sciences in Philadelphia
- History of Relationship
- The Future of Symposium

## ◆ **The Future of Your Benefits**



# The Future of h-MBA

---

*What Should h-MBA Look Like in 2010 ?*

---

## University of the Sciences in Philadelphia

- USP was founded in 1821
- The first school of pharmacy in the USA
  
- ◆ Undergraduate: 2,600 , Graduate: 370
- ◆ Faculty: 161 full-time
  
- ◆ **Academics**
- 25 majors and growing in five colleges : **Location**
- More than 10 MS programs; MBA program; MPH program
- Six PhD programs

<http://www.usp.edu/>



# The Future of h-MBA

---

## *What Should h-MBA Look Like in 2010 ?*

### ◆ History of Relationship

- 2007 The MBA Studying Healthcare in Japan



David Golod, MBA USP 07' Graduate, keynote speaker at symposium at the University of Health & International Welfare in Tokyo

[http://www.gradschool.usp.edu/programs/pharmbusiness/onlinemba\\_page.shtml](http://www.gradschool.usp.edu/programs/pharmbusiness/onlinemba_page.shtml)





# The Future of h-MBA

## *What Should h-MBA Look Like in 2010 ?*

### ◆ History of Relationship

- 2008 US-JAPAN Symposium on Medical & Pharmaceutical Policy



**Bruce B. Rosenthal**, MBA Director  
at symposium at the University of Health  
& International Welfare in Tokyo

<http://mutoma.asablo.jp/blog/2008/07/09/>





# The Future of h-MBA

*What Should h-MBA Look Like in 2010 ?*

## Agreement on Academic Cooperation and Exchange





# The Future of h-MBA

---

*What Should h-MBA Look Like in 2010 ?*

---

## **Academic Cooperation and Exchange Program**

- Exchange of students
- Exchange of faculty and staff members
- Exchange of publications and relevant academic information
- Joint research and lectures
- Other activities such as symposia

**June 26,2009**



# The Future of h-MBA

---

*What Should h-MBA Look Like in 2010 ?*

---

- The Future of Symposium
- Japan-USA Generic pharmaceutical Symposium

Guest Speaker from USP

Dec 15, 2009

Dec 16, 2009



**RICHARD STEFANACCI, DO,  
MGH, MBA, AGSF, CMD.**



## Japan-USA Generic pharmaceutical Symposium

会場	米国大使館
形式	クローズ

13:00~13:10(10分)	開会の辞
13:10~13:40(30分)	講演1 Mylan Inc. COO Ms.Heather Bresch
13:40~14:10(30分)	講演2 日本ジェネリック医薬品学会代表理事 武藤 正樹先生
14:10~14:20(10分)	Break
14:20~14:50(30分)	講演3 University of the Sciences in Philadelphia Dr.Richard G Stefanacci
14:50~15:20(30分)	講演4 国立がんセンター中央病院病院長 土屋 了介先生
15:20~15:50(30分)	講演5 厚生労働省経済課課長 木下 賢志先生
15:50~16:10(20分)	Break
16:10~17:20(70分)	パネルディスカッション 司会:池田 俊也先生(国際医療福祉大学大学院 教授)
17:20~17:30(10分)	閉会の辞
17:30	終了



## Japan-USA Generic pharmaceutical Symposium

会場	六本木アカデミーヒルズ40
形式	セミオープン

12:30	開演
13:00~13:10(10分)	Opening Remarks 国際医療福祉大学院大学院長 開原 成允先生
13:10~13:50(40分)	講演1 Mylan Inc. COO Ms. Heather Bresch
13:50~14:30(40分)	講演2 日本ジェネリック医薬品学会 代表理事 武藤 正樹先生
14:30~14:50(20分)	Q&A Modulator 池田俊也先生(国際医療福祉大学大学院 教授)
14:50~15:10	Coffee Break
15:20~16:00(40分)	講演3 University of the Sciences in Philadelphia Dr. Richard G Stefanacci
16:00~16:40(40分)	講演4 東邦大学医学部外科学講座 心臓血管外科 教授 小山 信彌先生
16:40~17:00(20分)	Q&A Modulator 池田俊也先生(国際医療福祉大学大学院 教授)
17:00~17:30(30分)	厚生労働省
17:30	Closing Remarks

# The Future of h-MBA

---

*What Should h-MBA Look Like in 2010 ?*

---

## ○ The Future of Your Benefits

- **International University of Health and Welfare offers...**
- **The program also presents ...**





# The Future of h-MBA

---

*What Should h-MBA Look Like in 2010 ?*

---

**Thank you so much**

**June 27,2009**

