



未来創研ゼミ

国際医療福祉大学大学院教授 武藤正樹
全国訪問看護事業協会会長 伊藤雅治

目次

- パート1
 - 未来創研ゼミ第1期生の振り返り
- パート2
 - 訪問看護ステーション支援事業
- パート3
 - ジェネリック医薬品の今後と卸の役割
- パート4
 - 未来創研ゼミ第2期生への期待



パート1

未来創研ゼミ第1期生の振り返り

地域包括ケアシステムと医薬品卸



第1期研究会カリキュラム

- 【講師】 全国訪問看護事業協会 会長 伊藤雅治先生
国際医療福祉大学 大学院 教授 武藤正樹先生
- 【講義とゼミ概要】
- 地域包括ケアシステムを体系的に理解し、新しい時代の中で共創未来ならではのビジネスを検討し、その実現に向けた政策提言があれば提示する。
- 【テーマ】 地域包括ケアシステムと卸
- 【開催日程】
- 日 時：2014年9月～2015年3月 毎月第2月曜日 18時30分～20時00分

| 1期生 No. | 会社名 | 所属 | 職位 | 資格 | 名前 |
|---------|------------|---------|------|---------|--------|
| 1 | 東邦薬品(株) | WILL平和島 | | | 饗場 史 |
| 2 | (株)セイエル | 医薬営業本部 | 副本部長 | | 河野 修蔵 |
| 3 | 東邦薬品(株) | 病院第三部 | | | 大瀧 恭兵 |
| 4 | 東邦薬品(株) | 薬事部 | 次長 | 薬剤師 | 浅野 貴代 |
| 5 | 東邦薬品(株) | 石巻営業所 | 課長 | | 佐藤 荘一 |
| 6 | 東邦薬品(株) | 仙台営業所 | | | 下里 未明紗 |
| 7 | 東邦薬品(株) | 医療情報室 | | 医療安全管理者 | 飯田 彩優花 |
| 8 | 東邦薬品(株) | 企画推進部 | | 管理栄養士 | 赤尾 美代子 |
| 9 | (株)ファーマみらい | 茨城県つくば市 | | 薬剤師 | 吉賀 清香 |
| 10 | (株)ファーマみらい | 新潟県新潟市 | エリア長 | 薬剤師 | 川野 毅 |
| 11 | (株)ファーマみらい | 東京・丸の内 | 部長 | 薬剤師 | 神野 和官 |
| 12 | (株)ファーマみらい | 東京・丸の内 | 課長 | 薬剤師 | 佐内 正治 |

| 開催日 | 研究会内容 |
|-----------|---|
| 9月8日（月） | オリエンテーション、地域包括ケアシステムとは何か。 |
| 9月22日（月） | 武藤先生 演題「地域包括ケアとその課題」（総論） 伊藤先生 演題「地域包括ケアと訪問看護の現状」（各論） |
| 10月13日（月） | 休講（祝日） |
| 10月27日（月） | 研究員同士による検討事項のディスカッション |
| 11月10日（月） | 研究員のグループ分け作業 |
| 11月24日（月） | 休講（祝日） |
| 12月8日（月） | グループ別ミーティング（事業検討） |
| 12月22日（月） | グループ別ミーティング（事業検討） |
| 1月12日（月） | 休講（祝日） |
| 1月26日（月） | グループ別ミーティング（事業検討） |
| 2月9日（月） | グループ別ミーティング（事業検討） |
| 2月23日（月） | グループ別ミーティング（事業検討） |
| 3月9日（月） | プレ発表会 |
| 3月23日（月） | 最終発表会 |

第1期生は3チームで行った

- 「地域包括ケアシステムに対して卸としてどのように係るか」という課題設定のもとごとに以下の3チームで具体的な事業アイデアを提案し、それぞれ事業アイデアについて、上長がビジネスコンテスト方式で評価した点は大変斬新であった。
- ①「卸チーム」
- ②「チームPharmacy」
- ③「看護チーム」
- 参加者からも、グループワークにより「さまざまな視点からの意見交換とそれを取りまとめる作業は、今後の業務の上でも有用」であり、何よりも「これまで交流のなかった研修生同士のネットワーク形成にも繋がった」との声が上がった。

2 各グループの事業提案のまとめ

(1) 卸チーム

- 卸チームは地域包括ケアシステムへの卸としての係りについて、以下の3点の事業提案を行った。
- ①情報・研修ツールの開発
 - 情報・研修ツールの開発としては、アンケート調査の結果から在宅訪問に欲しい情報・研修ツールとしては医療材料、おむつなどの介護用品、関連手続き、医療機器等に関する項目があげられた。
- ②e健康ショップの活用
 - e健康ショップの活用では、商品選択にアルゴリズムを活用して、適切な商品の選択を可能にすることや、SNSとの連携によって市場開拓を行うこと、またその予測収支についても検討がなされた。
- ③医療機器レンタル事業の活用
 - 医療機器レンタル事業については、これまでもすでに実施している事業ではあるが、在宅医療連携にダイレクトに係れる事業という点から、再度、その事業価値を見直して、新規市場の開拓等について検討してはどうかという提案があった。

2 各グループの事業提案のまとめ

(2) チームPharmacy

- 薬局を中心とした地域包括ケアシステムを目指して「地域包括ケア
みらい薬局」モデル事業を提案した。
- まず現状分析の結果、地域包括ケアシステムにおける薬局の積極活用例が少ないことが判明した。
- このため地域包括ケアシステムの5つのテーマ、「介護」、「医療」、
「予防」、「住まい」、「生活支援」ごとに「健康フェア」を「地域包括ケア
みらい薬局」においてモデル的に実施し、その効果検証を行ってみ
ることが提案された。
- そしてモデル的に実施する薬局の選定、予想売り上げ、収益、経費等について検討を行い、収益外の期待効果についても検討した。

2 各グループの事業提案のまとめ

(3) 看護チーム

- 今後の地域包括ケアシステムにおける訪問看護事業所のあり方についてアンケート調査を実施し、事業モデルを提案した。
- 今後の訪問看護事業所は多様化、大規模化、多職種化が必要である。こうした観点から全国4344の訪問看護事業所にアンケート調査を実施し、771の訪問看護事業所から回答を得た(回答率16.3%)。
- アンケートにおけるニード調査より、訪問看護事業所が連携を必要としている職種は「ケアマネージャー」、「薬剤師」、「栄養士」等であった。
- これより以下の訪問看護事業所の業務支援モデルの必要性が提言された。「音声入力可能なモバイル端末による業務支援(報告書作成、主治医・ケアマネの情報共有支援、労務管理業務支援等)」、「オンデマンド・パッケージング」、「薬局による訪問看護事業所支援(無菌調剤や麻薬持続注入機等など)」、「栄養士を常駐する栄養相談センター」等。

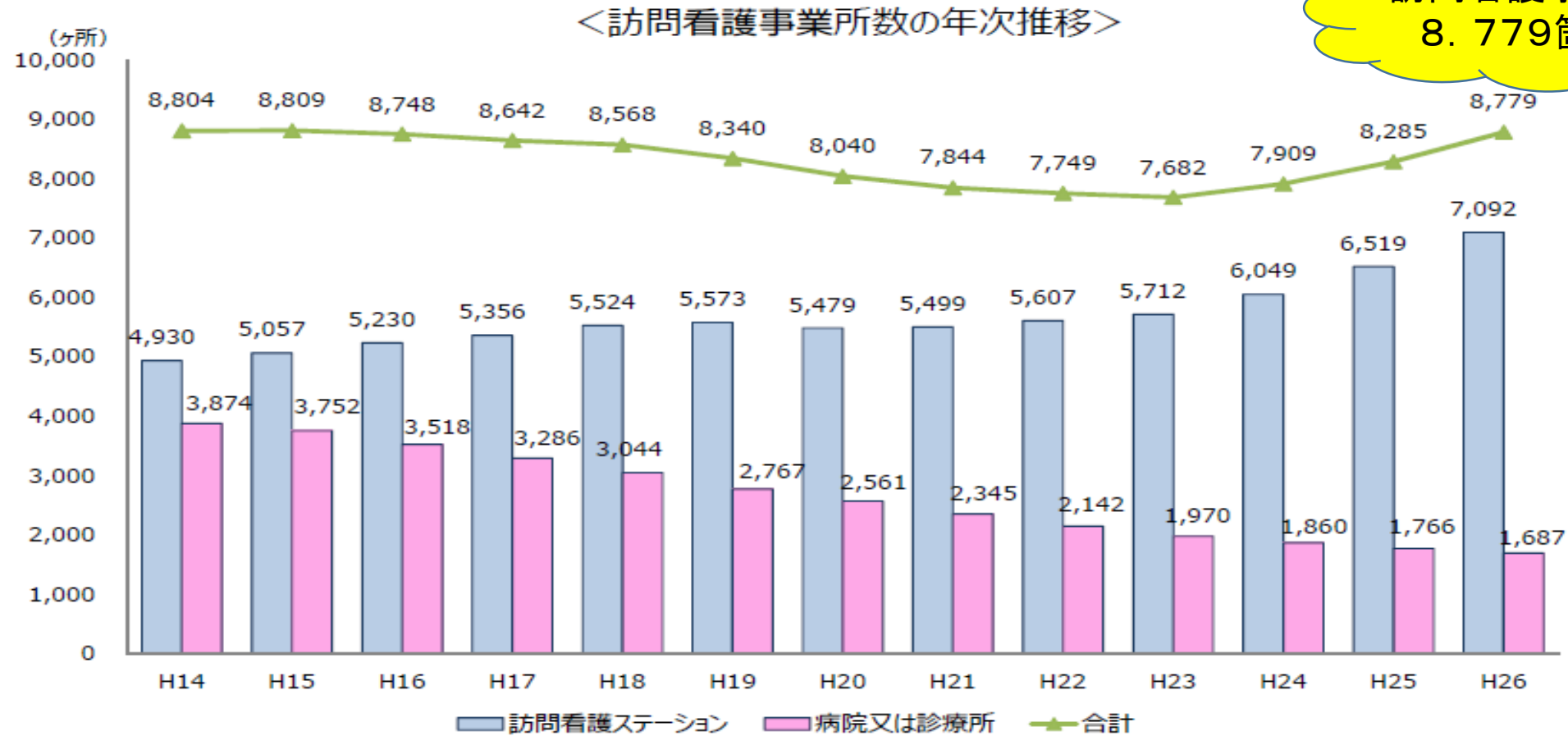
パート2

訪問看護事業支援



訪問看護の事業所数

○ 訪問看護ステーション数は7,092ヶ所（平成26年4月審査分）と増加傾向にあり、全体の事業所数については近年の増加が著しい。



訪問看護事業所
8,779箇所

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（各年4月審査分）

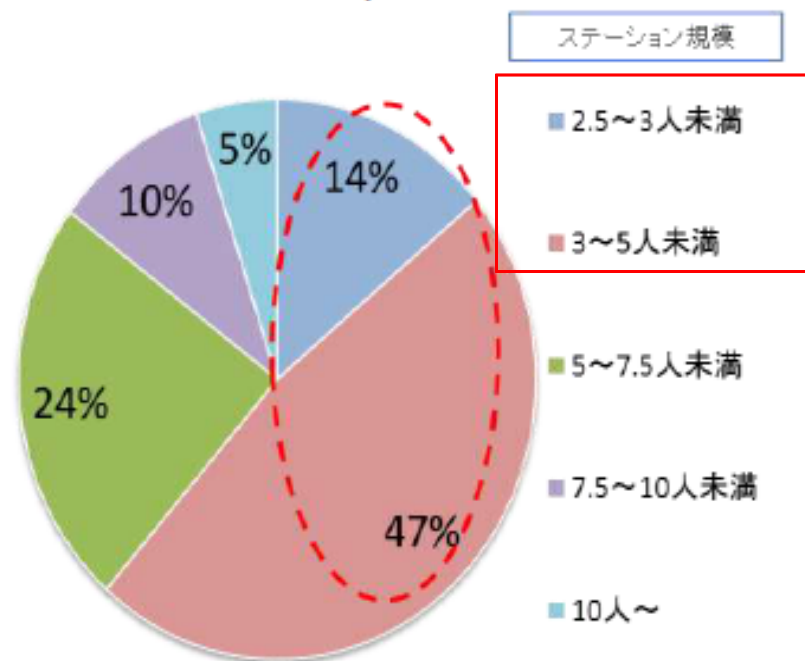
訪問看護ステーションの規模別状況

中 医 協 総 - 1
2 3 . 1 1 . 1 1 (改)

中 医 協 総 - 2
2 3 . 1 . 2 1 (改)

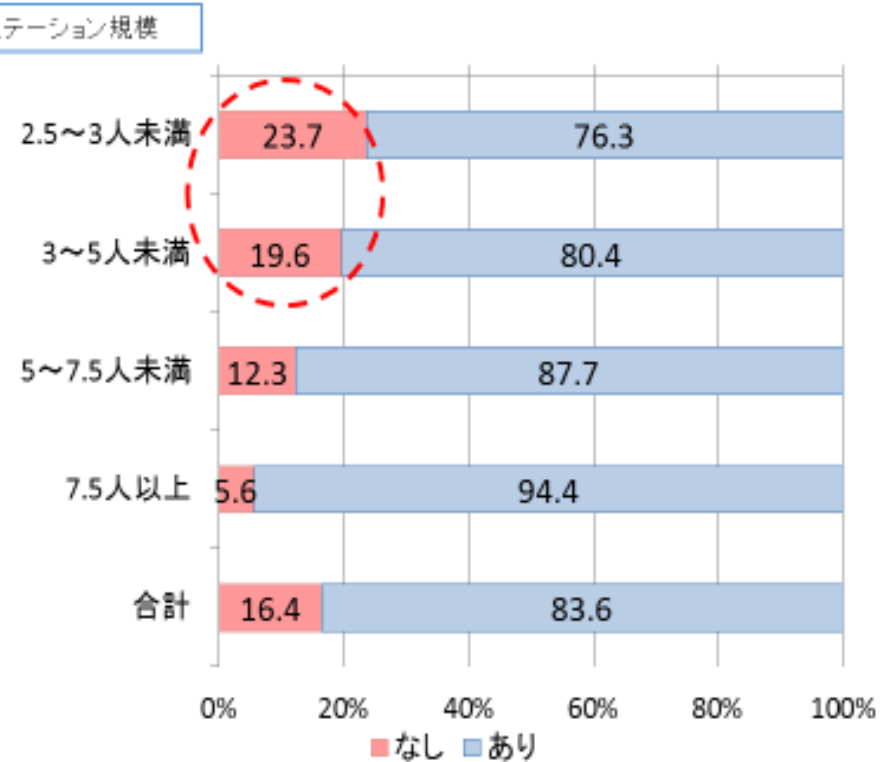
- 看護職員5人未満の訪問看護ステーションは全体の約60% (参考) 1事業所当たり看護職員数: 約4.3人
- 小規模なステーションのほうが、24時間対応体制の届出有りの割合が低い。

■職員※数規模別にみた事業所数の構成 (N=1,713)



※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ

■職員※数規模別にみた24時間対応体制の有無 (N=1,696)



※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ

訪問看護ステーションの現状のまとめ

中医協 総-1
23.11.11
(改) 抜粋

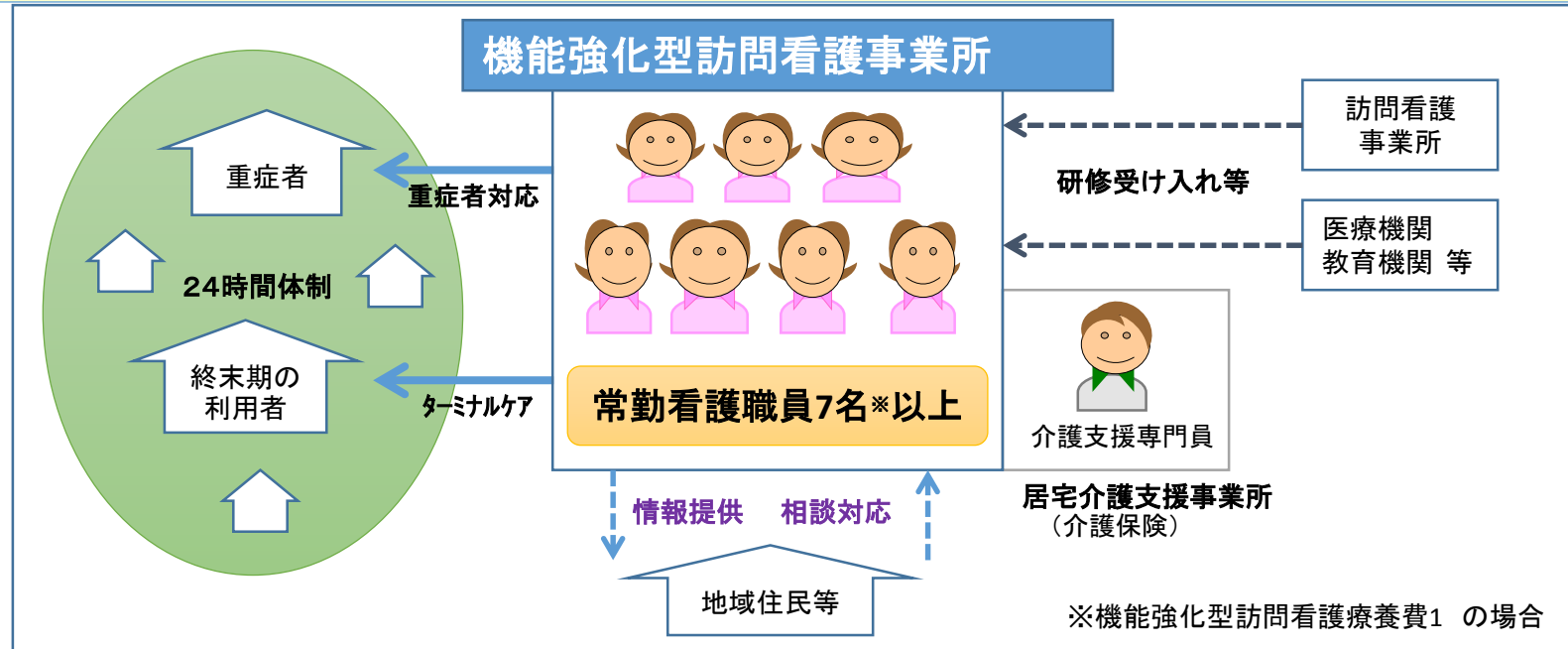
① 訪問看護を必要とする者は増加しており、そのニーズは多様化している。

- ・難病、がん、小児の利用者が増加し、利用者のニーズは多様化している。
- ・医療依存度の高い患者が増加している。

② 小規模な事業所が多く、非効率さやスタッフの負担が課題となっている。

- ・小規模なステーションのほうが、24時間対応体制の届出有りの割合が低く、同様に算定者の割合も小さい。
- ・訪問看護ステーション数は微増し、訪問看護を行っている医療機関は減少している。

平成26年度診療報酬改定 機能強化型訪問看護事業所の評価



(1) 24時間体制・看取り・重症者対応

- 24時間対応体制（24時間対応体制加算を届け出ていること）
- 重症者の受け入れ件数
（特掲診療料の施設基準等・別表7に該当する利用者数）
- 年間看取り件数（ターミナルケア療養費、ターミナルケア加算の算定数の合計）
- サービスを安定的に提供しうる看護職員配置（常勤看護職員数）

(2) 医療・介護のケアマネジメント機能

- 居宅介護支援事業所を設置していること（同一敷地内）
- 介護保険の利用者中、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について当該居宅介護支援事業所がケアプランを策定していること

(3) 地域の在宅療養環境整備への貢献

- 人材育成のための研修を実施していることが望ましい
- 地域住民等に対する情報提供や相談支援を行っていることが望ましい

<報酬類型は2パターン>

機能強化型訪問看護管理療養費1
12,400円（月の初日の訪問に対して）

常勤看護職員：7人以上
ターミナルケア療養費等の算定数合計：20件以上／年
重症者（別表7の該当者）受け入れ：10人以上／月

機能強化型訪問看護管理療養費2
9,400円（月の初日の訪問に対して）

常勤看護職員：5人以上
ターミナルケア療養費等の算定数合計：15件以上／年
重症者（別表7の該当者）受け入れ：7人以上／月

※上記以外の算定要件は1・2に共通

訪問看護ステーション支援事業

- 2009年から2012年までに訪問看護支援事業を国が予算化して行った
 - ①報酬請求業務支援
 - ②電話相談業務(コールセンター)支援事業
 - ③医療材料等供給業務支援等のサービス
- 平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金「訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業」報告書

図表 4 訪問看護支援事業の概要



(1) 請求事務等支援事業

- 訪問看護ステーションは請求事務作業を単独で実施している
 - 訪問看護サービスは診療報酬と介護報酬が複雑に入り組んでいて煩雑
 - 請求事務は訪問看護ステーションの負担
- 訪問看護ステーションがネットワークを形成し請求事務や記録の共有などを行った
 - 2009年度にこの事業を開始した香川県においては、広域対応訪問看護ネットワークセンターを県の看護協会内に設置し、センターを拠点として複数の訪問看護ステーションをネットワーク化して、請求事務や看護記録の共有、グループウェアを通じた意見交換、マニュアル共有などを行うシステムを構築して、効果を挙げている

(2) コールセンター支援事業

- 訪問看護ステーションでは、利用者や病院、ケアマネジャー等からの相談について、個々のステーションが独自に対応している
- 個別対応であるため、地域内でステーションの受け入れ可否の状況や得意分野の情報が共有されていない。
- このため、適切なステーションへの紹介もできず、また小規模ステーションでは、訪問を行う日中は事業所が無人になるので、訪問看護の依頼の電話があっても対応ができないことなどが課題
- コールセンターの活用と訪問看護事業所の業務支援
 - 「音声入力可能なモバイル端末による業務支援(報告書作成、主治医・ケアマネの情報共有支援、労務管理業務支援等)」

(3) 医療材料等供給支援事業

- 在宅医療における医療材料等の在庫問題→分割販売の活用
 - 「医療機関では、消費量が少ないにも関わらず箱単位で購入せざるを得ないため、医療材料等の使用期限が過ぎてしまうなどの無駄が生じる」
 - 「利用者にスムーズに医療材料等が届かない」
 - 「訪問看護ステーションが必要なときに対応できない」等の課題
- 医療材料等の供給ネットワーク
 - 医療機関や地区薬剤師会、薬局等と連携した供給システムを構築
 - 医療材料等を効率的に利用者に供給するためのシステムを構築する事業が行われることとなった

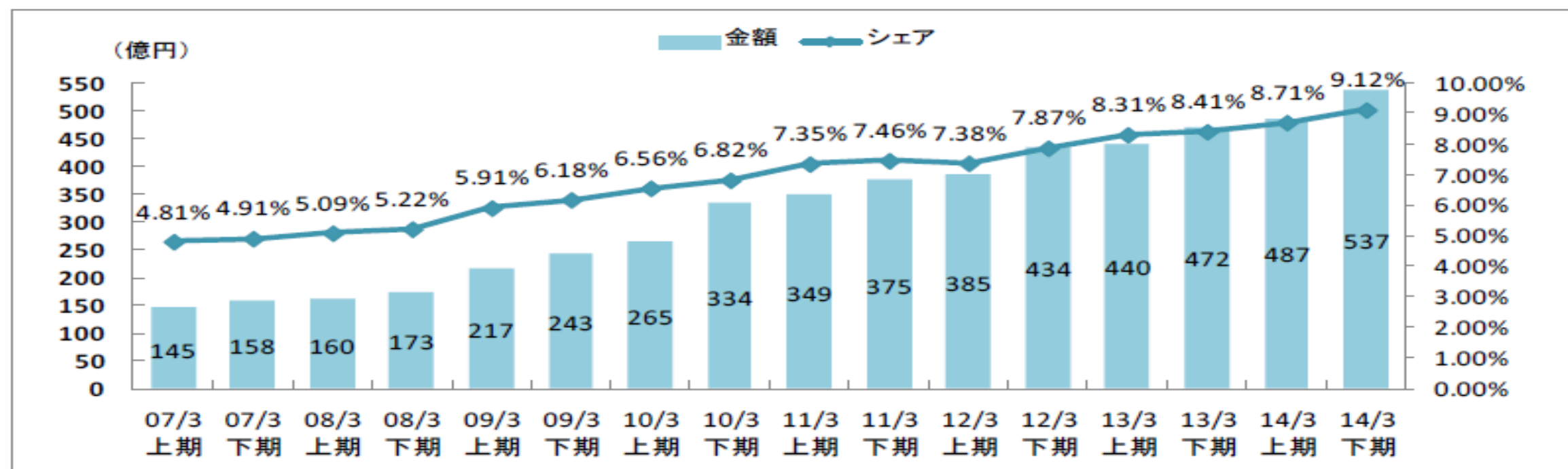
パート3

ジェネリック医薬品の今後と 医薬品卸の新たな役割



ジェネリック医薬品の取扱高推移

| | 09/3上期 | 09/3下期 | 10/3上期 | 10/3下期 | 11/3上期 | 11/3下期 | 12/3上期 | 12/3下期 | 13/3上期 | 13/3下期 | 14/3上期 | 14/3下期 |
|-------------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|-----------------|--------|
| 金額 | 217億円 | 243億円 | 265億円 | 334億円 | 349億円 | 375億円 | 385億円 | 434億円 | 440億円 | 472億円 | 487億円 | 537億円 |
| シェア | 5.91% | 6.18% | 6.56% | 6.82% | 7.35% | 7.46% | 7.38% | 7.87% | 8.31% | 8.41% | 8.71% | 9.12% |
| UP率 | 25.43% | 12.00% | 9.05% | 26.04% | 4.49% | 7.45% | 2.54% | 13.0% | 1.28% | 7.24% | 3.16% | 10.27% |
| 通期 (UP率) | 460億円(38.14%) | | 599億円(30.22%) | | 724億円(20.87%) | | 819億円(13.11%) | | 912億円(11.34%) | | 1,023億円(12.25%) | |



ジェネリック医薬品の動向



日本ジェネリック医薬品学会の政策提言案

日本ジェネリック医薬品学会

- **代表理事**

- **武藤 正樹** 国際医療福祉大学大学院 教授

- **副代表理事**

- **佐藤 博** 新潟大学教授、新潟大学医歯学総合病院 薬剤部長

- **理事**

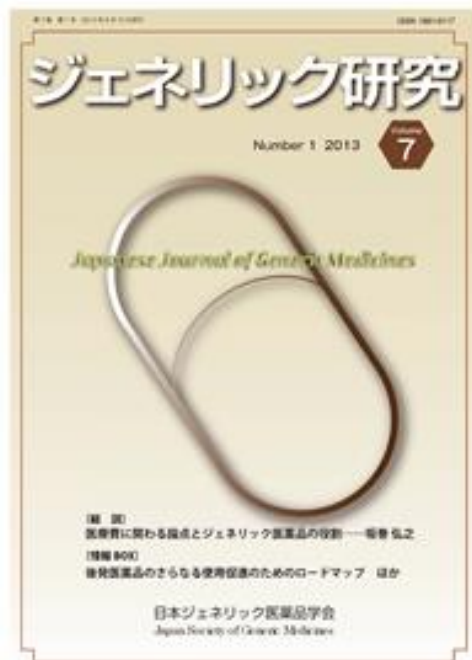
- **有山 良一**(財)横浜市総合保健医療センター 診療部課長
- **岩月 進** ヨシケン岩月薬局／めいふる薬局
- **漆畑 稔**(社)日本薬剤師会 相談役
- **緒方 宏泰** 明治薬科大学 名誉教授 国立医薬品食品衛生研究所 客員研究員
- **折井 孝男** N T T東日本関東病院 薬剤部長
- **川上 純一** 浜松医科大学医学部附属病院薬剤部 教授・薬剤部長



- **小山 信彌** 東邦大学医学部 特任教授
- **佐々木 忠徳** 医療法人鉄蕉会・医療本部 薬剤管理部長
- **西山 正徳** 一般社団法人 メディカル・プラットフォーム・エイシア 理事長
- **増原 慶壮** 聖マリアンナ医科大学病院 薬剤部部長
- **村田 正弘** 認定NPOセルフメディケーション推進協議会 会長代理・専務理事
- **山本 信夫** 保生堂薬局 開設者
- **四方田千佳子** 一般財団法人 医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団 大阪事業所 副所長 標準品事業部長

平成25年度学会誌発行報告

編集委員長：緒方宏泰（明治薬科大学 名誉教授）



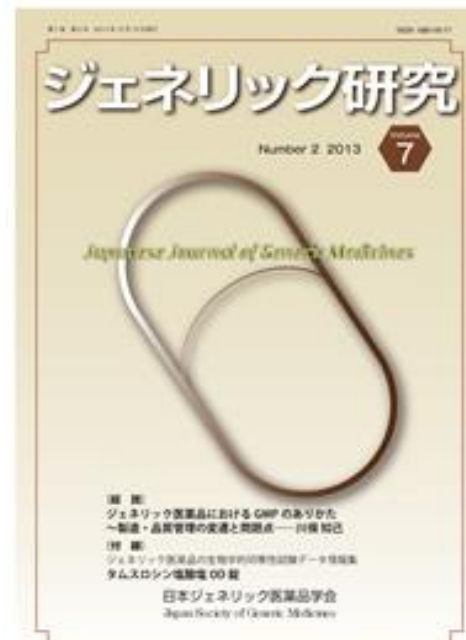
ジェネリック研究 第7巻第1号

平成25年12月10日 発行

○総説 医療費に関わる論点とジェネリック医薬品の役割

ー医療支出、医薬品支出、ジェネリック医薬品使用促進策の国際比較をもとにー

:坂巻 弘之



ジェネリック研究 第7巻第2号

平成25年12月10日 発行

○総説 ジェネリック医薬品におけるGMPのありかた

～製造・品質管理の変遷と問題点

:川俣 知己

日本ジェネリック医薬品学会開催 セミナーのご紹介(平成26年度)

第12回ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー

主催(共催) : 日本ジェネリック医薬品学会・厚生労働省、
開催地 : 広島県
開催時期 : 平成26年11月16日

第13回ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー

主催(共催) : 日本ジェネリック医薬品学会・厚生労働省、
開催地(予定): 徳島県
開催時期 : 平成27年2月15日

第4回バイオシミラー分科会セミナー

主催(共催) : 日本ジェネリック医薬品学会
開催地 : 衆議院議員会館
開催時期 : 平成26年10月



バイオシミラーが 国会質問でも取り上げられる

- 安倍晋三首相は3月13日の衆院財務金融委員会で、バイオシミラー（BS）が医療費の抑制に効果的だとの見方を示し、「使用促進が重要」と述べた
- 維新の党の伊東信久氏の質疑に答えた。
- バイオシミラー使用推進議員連も立ち上がった



新たなジェネリック医薬品 普及のロードマップ

新目標は新指標で

2017年度末までに60%以上

2013年4月5日厚生労働省発表

○ 後発医薬品の使用状況は以下のとおりである。

<後発医薬品割合（平成26年4～9月）>

数量ベース（新指標）^{注1)} : 55.0%（対前年度同期差 +8.5%）

薬剤料ベース : 13.0%（対前年度同期差 +2.0%）

後発医薬品調剤率^{注2)} : 59.5%（対前年度同期差 +6.0%）

（参考）数量ベース（旧指標）^{注3)} : 36.1%（対前年度同期差 +5.8%）

注1) 〔後発医薬品の数量〕 / (〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品の数量]) で算出している。

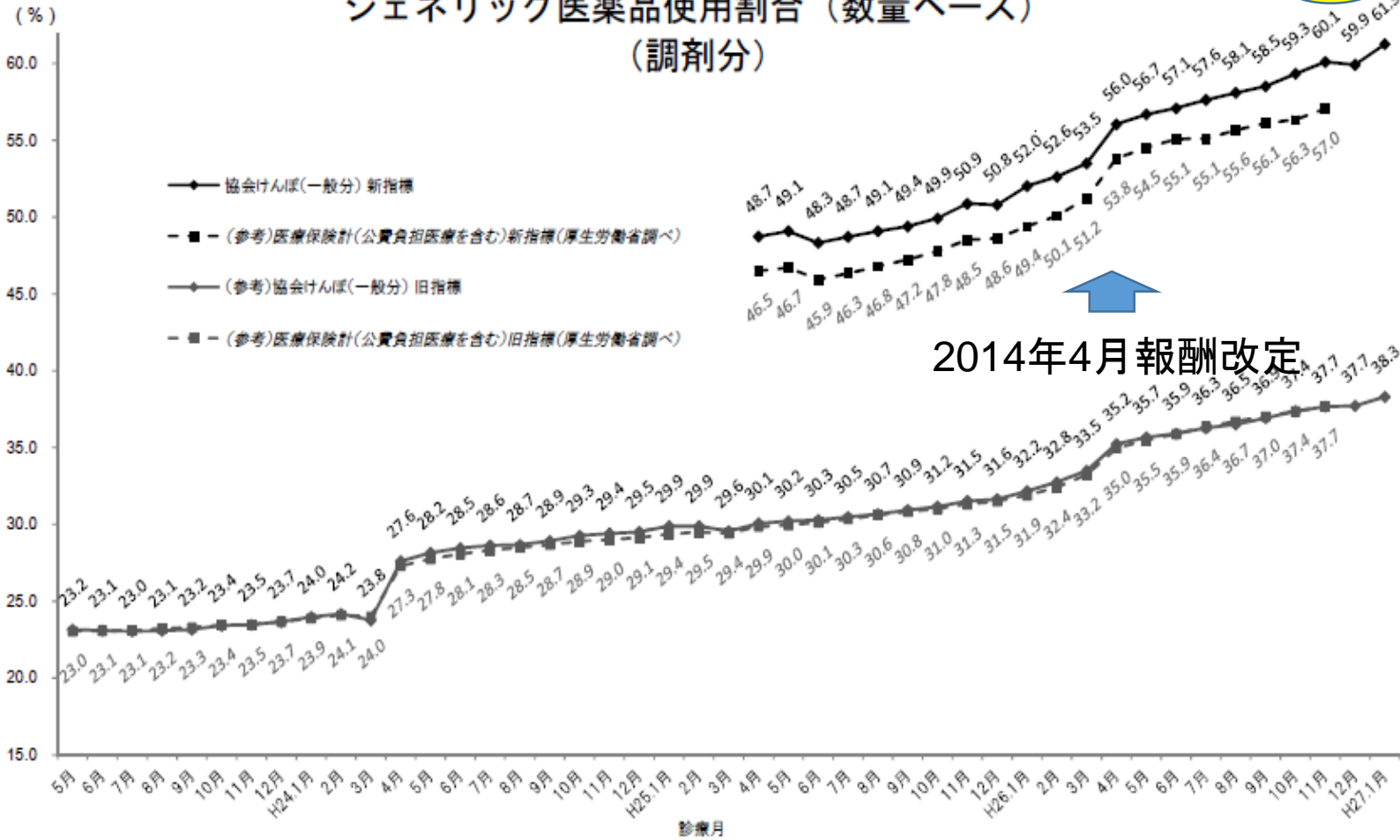
注2) 全処方せん枚数のうち後発医薬品を調剤した処方せん枚数の割合。

注3) 平成24年度までの後発医薬品割合（数量ベース）の算出方法。

協会けんぽ

2015年1月
61.3%

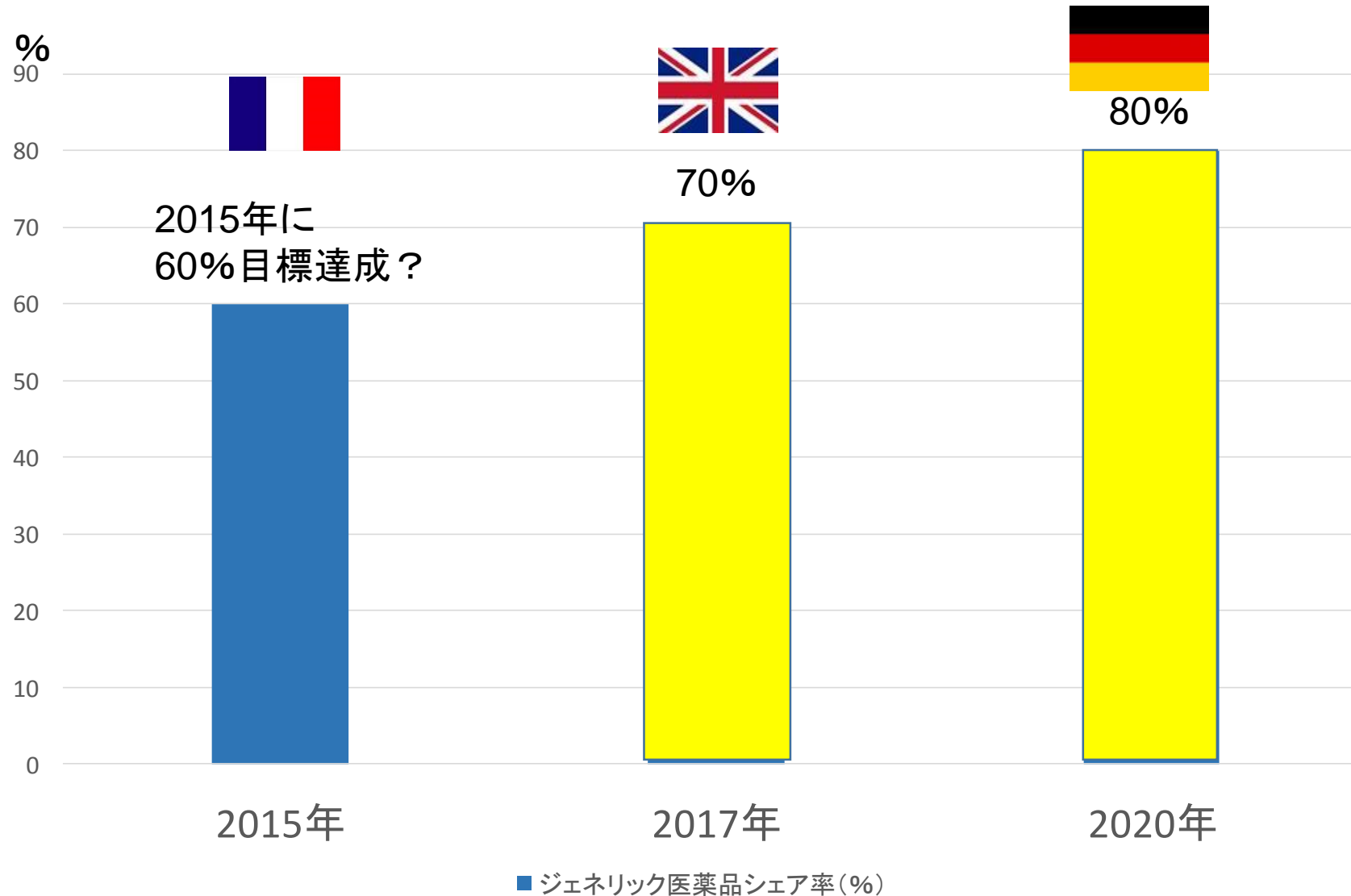
ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース） （調剤分）



2014年4月報酬改定

注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)。
 注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
 注3. 「新指標」は、[(後発医薬品の数量) / ((後発医薬品のある先発医薬品の数量) + (後発医薬品の数量))]で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。速報値である。
 注4. 「旧指標」とは、平成24年度までの後発医薬品割合(数量ベース)の算出方法をいう。旧指標による算出では、平成22年4月以降は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤を除外し、平成24年4月以降は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤を除外している。
 注5. 医療保険計(公費負担医療を含む)は、厚生労働省調べ。
 注6. 後発医薬品の取扱いには、後発医薬品が初めて取扱いされる先発医薬品があると、算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、新指標による後発医薬品割合が低くなることもある。

日本ジェネリック医薬品学会案 ジェネリック医薬品普及目標「2020年度に80%」



2020年度までに80%達成！ 2080運動



日本ジェネリック医薬品学会

経済財政諮問会議

- 後発品の数量シェア、**20年度に80%以上**
- 塩崎厚労相が新目標示す

民間議員
2017年に80%



生産体制が
整わない

(2015年5月26日)

2080で世界が変わる！

メーカーも変わる！

医療機関・薬局も変わる！

医薬品卸も変わる！

医薬品卸のこれからの役割

- 地域連携支援
 - 地域連携室支援
 - 患者の後方病床、介護施設紹介
 - 地域連携クリティカルパス支援
- 地域包括ケアシステム支援機能
 - 薬局の在宅支援
 - 訪問看護ステーション支援
- ジェネリック医薬品流通

医薬品流通の近未来とは？

薬剤給付管理モデルに学ぶ

(PBM: Pharmaceutical Benefit Management)

日米共同PBMシンポジウム (ファイザーヘルスケアリサーチ振興財団)

2012年9月9日 国際医療福祉大学大学院(東京青山)

PBM(薬剤給付管理)

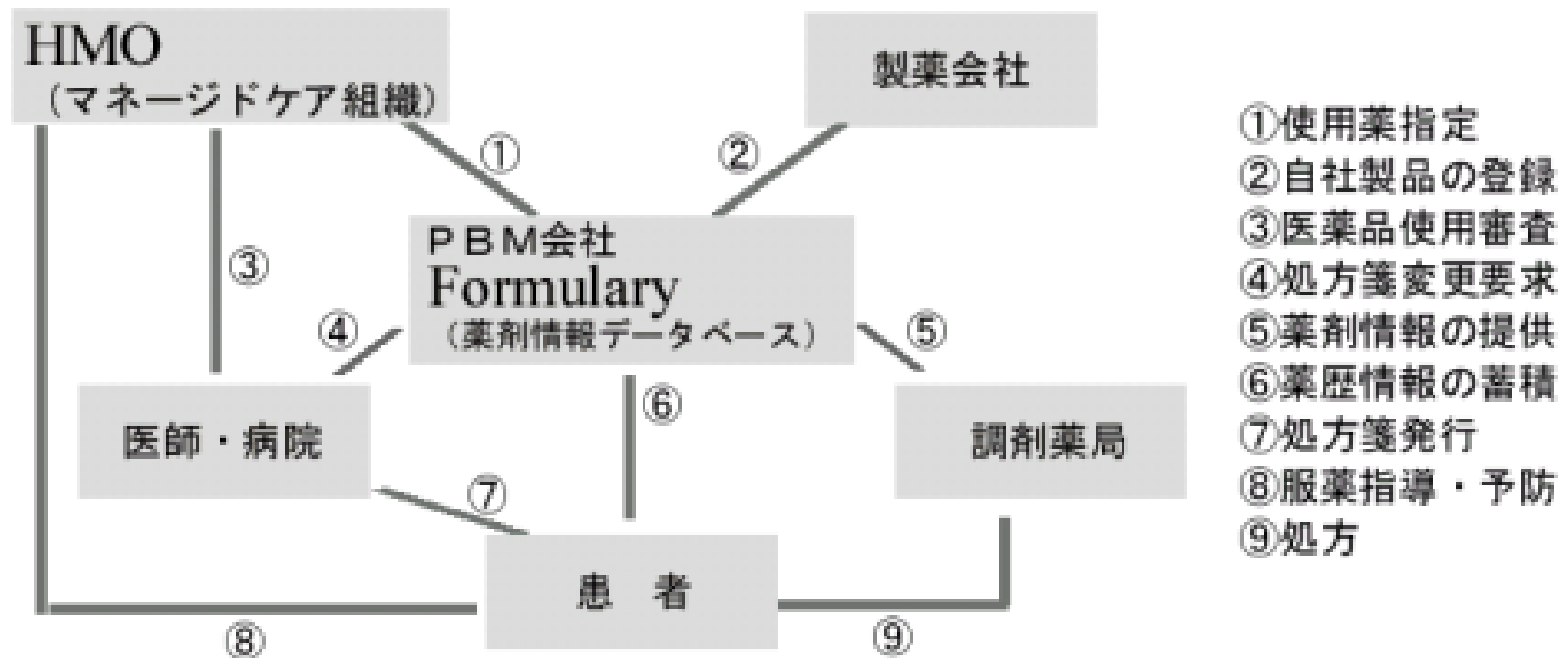
- 薬剤給付管理 (PBM: Pharmacy Benefit Management)
- PBMとは保険者、製薬企業、医薬品卸、薬局、医療機関、患者といった様々な利害関係者の間に立って、医薬品のコストや疾病管理の観点から薬剤給付の適正なマネジメントを行うことである
- PBMは米国では150社あり、上位8社で市場シェア75%を占める
- MerckやLillyなどの製薬企業が保有するPBMや保険会社が経営するもの、卸出身など、所有形態、サービス形態は多様である。

米国のPBMの歴史

- 1970年代
 - 医薬品費の高騰を受けて保険者に代わって薬剤費の保険償還を請け負うビジネスモデルとしてスタート
- 1980年代
 - 保険薬局チェーンのマネジメントを行う
- 1990年代
 - 保険償還医薬品リスト(フォーミュラ-リー)を作成したり
 - 医薬品メールオーダー事業
 - 専門薬局のマネジメント等も行うようになる
- 2000年
 - 医薬品を通じた慢性疾患患者の疾病管理プログラムを実施するまでに至っている。

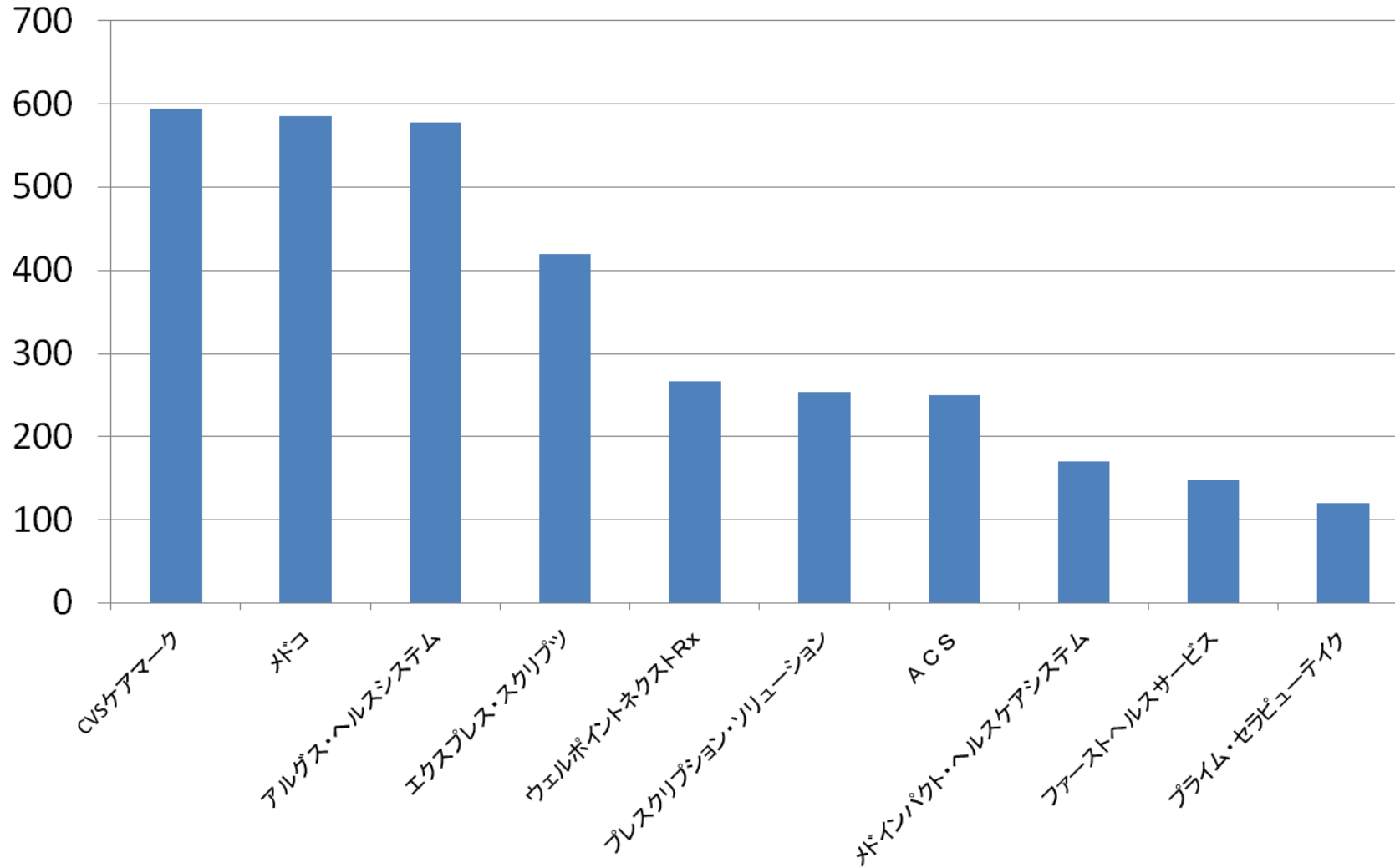
PBMのビジネスモデル

図 : Pharmacy Benefit Management



米国のPBM会社と取り扱い処方せん枚数

処方せん枚数(100万)



PBMの主な役割

- 保険者に代わって製薬企業とのリベート、ディスカウント交渉、薬剤請求を管理する
- 推奨医薬品リスト(フォーミュラリー)を作成する
- メールオーダー
- 専門薬局の経営

医薬品フォーミュラー

- 推奨医薬品リスト(フォーミュラー)
 - 臨床的、経済的な見地から高品質でかつ安価な薬剤を選択し、保険者に推奨する医薬品リストのことである。
 - コストを削減し、エビデンスに基づく医薬品のリスト
 - 薬剤費をコントロールし、ジェネリックの使用を促進し、低いコストの薬剤を選択、治療のステップ化に繋がる
- 疾病管理(Disease Management)
 - 医薬品使用データと薬剤請求データの統合し、医療提供の全ての面(予防、治療、管理など)において、最適な臨床・経済効果の向上を目的としたプログラムを提供する

専門薬局 (Speciality Pharmacy)

- バイオ医薬品、抗がん剤や血友病の血液製剤、インターフェロン製剤、HIV治療薬などおもに高額で、服薬指導や有害事象のモニターが必要な医薬品を取り扱う薬局
- 訓練を受けた専門薬剤師がそれら服薬指導や有害事象モニターを行う
- 薬剤師による服薬アドヒアランスを向上させるプログラムや、患者情報を収集し、医師にフィードバックするプログラムで、これらの疾患の疾病管理に貢献している。

メールオーダー(Mail Order)

- 医薬品に関する規制緩和が進んでいる米国では初回の調剤は薬局で薬剤師との対面で行うが、慢性疾患についてはそれ以降は、メールオーダーによって患者の手元に医薬品が宅配される
- この仕組みは最初、在郷軍人局が高齢の退役軍人むけにスタートさせた医薬品の宅配サービスであるが、これが2000年以降、全米に広く普及することとなった。

PBMビジネスの収益構造

- ①製薬企業からのリベート
 - リベートはフォーミュラリーを設定することで、メーカー絞り込みができて採用されたメーカーは大量発注の見返りにPBM会社にもリベートを支払う。
- ②償還差益
 - 償還差益はPBM会社が保険者から受け取る薬剤費と、薬局に支払う薬剤費の差額
- ③薬剤償還に関する手数料
 - 薬剤償還に関する手数料は処方せん枚数当たりに徴集する
- ④メールオーダー事業
- ⑤専門薬局の経営

将来の医薬品卸の役割は？

PBMビジネスモデルに学んでは？

パート4 第2期ゼミへの期待



h-MBAエッセシャルの2期生の皆さん



第二期への提案

- 第一期の成果を活かしつつ、第二期については受講生の要望よりヘルスケアMBAに特化したカリキュラムを作成し、その知識を応用した上で受講生の個別課題に取り組むことにした。
- ヘルスケアMBAのポイントはマーケティング、ファイナンスそしてデータに基づく戦略的意思決定を学ぶことである。グループワークやケースメソッド等も活用しながら、双方向的な授業構築を行いたいと考えている。
- 新たなビジネスモデルの創出を！

ヘルスケアMBAエッセンシャル講座のシラバス

| 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 | 5/18(月) 18:30~20:00 | MBAとは 経営戦略論・組織論の解説 | 国際医療福祉大学大学院 教授 武藤正樹 准教授 羽田明浩 |
| 2 | 6/1(月) 18:30~20:00 | 経営戦略論を用いた外部環境分析 PEST分析 5フォース分析 |   |
| 3 | 6/15(月) 18:30~20:00 | 競争戦略論を用いた内部資源分析 VRIO分析 SWOT分析 | |
| 4 | 6/29(月) 18:30~20:00 | マクロ環境分析 業界動向解説(2025年問題) | |
| 5 | 7/6(月) 18:30~20:00 | 財務分析(業界分析)・ ファイナンス論 | |
| 6 | 7/27(月) 18:30~20:00 | 業界動向解説(薬局、医薬品卸) | |
| 7 | 9/7(月) 18:30~20:00 | マーケティング論から見る業界動向分析 | |
| 8 | 10/5(月) 18:30~20:00 | 医薬品動向(ジェネリック医薬品) | |
| 9 | 10/19(月) 18:30~20:00 | 事例研究(自社分析) | |
| 10 | 11/2(月) 18:30~20:00 | 事例研究(競合会社分析1) | |
| 11 | 11/16(月) 18:30~20:00 | 事例研究(競合会社分析2) | |
| 12 | 11/30(月) 18:30~20:00 | 課題研究 | |
| 13 | 12/7(月) 18:30~20:00 | 課題研究 | |
| 14 | 12/21(月) 18:30~20:00 | 課題研究 | |
| 15 | 1/18(月) 18:30~20:00 | 課題研究 | |
| 16 | 2/1(月) 18:30~20:00 | 課題研究 | |
| 17 | 2/15(月) 18:30~20:00 | 課題研究 | |
| 18 | 2/22(月) 18:30~20:00 | 発表会 | |

h-MBAエッセンシャルの授業風景

講義の他、グループワーク・ケーススタディを多用



まとめと提言

- ・団塊世代700万が後期高齢者となる2025年へ向けて、医療・介護が大きく変わる
- ・地域包括ケアシステムにおける訪問看護ステーションの役割は更に拡大
- ・医薬品卸も市場の変化に合わせて、変わらざるを得ない
- ・PBMが近未来の医薬品卸のヒントとなるかもしれない・・・